

Nº 375

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 41
Año VIII | 27 de octubre 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

Enf. Jessica Natalia Agüero Sánchez

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

Sebastian Tapuaj

Dra. Mónica Valenzuela

Dante Waisman

Lic. Hernán Zuberma

Data Entry

Germán Adell

Rosalía Páez Pérez

Bianca Spirito

Elisa Mariel Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Jefa de residentes: Dra. Agustina Villa

Lic. Camila Aquino

Lic. Sofía Harari

Dra. Sofía Monteverdi

Lic. Rocío Isabel Porro

Prof. Franca Salerno

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, CABA

INDICE

I.	REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.....	7
I.1.	DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
I.1.A.	<i>De transmisión vertical y sexual.....</i>	<i>10</i>
I.1.B.	<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso.....</i>	<i>10</i>
I.1.C.	<i>Hepatitis.....</i>	<i>10</i>
I.1.D.	<i>Infecciones invasivas.....</i>	<i>10</i>
I.1.E.	<i>Inmunoprevenibles.....</i>	<i>10</i>
I.1.F.	<i>Intoxicaciones</i>	<i>10</i>
I.1.G.	<i>Lesiones intencionales.....</i>	<i>11</i>
I.1.H.	<i>Lesiones no intencionales.....</i>	<i>11</i>
I.1.I.	<i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>11</i>
I.1.J.	<i>Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral.....</i>	<i>11</i>
I.1.K.	<i>Tuberculosis y lepra.....</i>	<i>11</i>
I.1.L.	<i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>11</i>
II.	VIGILANCIA DE BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS.....	12
II.1.	INTRODUCCIÓN	12
II.1.A.	<i>Nota metodológica</i>	<i>12</i>
II.1.B.	<i>Sobre el informe de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.....</i>	<i>12</i>
II.2.	SOSPECHA DE BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.	13
II.2.A.	<i>Protocolo de actuación.....</i>	<i>13</i>
II.2.B.	<i>Situación epidemiológica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Septiembre 2023.....</i>	<i>13</i>
II.2.C.	<i>Acciones realizadas en conjunto con SE, DGHySA y GOE.....</i>	<i>15</i>
II.3.	ORGANISMOS AISLADOS CAUSANTES DE LAS DIARREAS.	15
II.3.A.	<i>Rotavirus.....</i>	<i>15</i>
II.3.B.	<i>Shigella spp.</i>	<i>16</i>
II.4.	MEDIDAS PREVENTIVAS.....	17
III.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.....	19
III.1.	INTRODUCCIÓN	19
III.1.A.	<i>Nota metodológica</i>	<i>19</i>
III.1.B.	<i>Sobre el informe de IRA.....</i>	<i>19</i>
III.2.	SITUACIÓN NACIONAL	19
III.2.A.	<i>Vigilancia clínica.....</i>	<i>19</i>
III.2.B.	<i>Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAS)...</i>	<i>20</i>
III.2.C.	<i>Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados</i>	<i>20</i>
III.3.	SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023.....	20
III.3.A.	<i>Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023.....</i>	<i>20</i>
III.3.B.	<i>Vigilancia clínica agrupada años 2019-2023.....</i>	<i>24</i>
III.3.C.	<i>Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas</i>	<i>27</i>
III.3.D.	<i>Vigilancia de pacientes internados.....</i>	<i>28</i>
III.3.E.	<i>Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA).....</i>	<i>32</i>
III.3.F.	<i>Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) No UMA.....</i>	<i>34</i>
IV.	VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. SEPTIEMBRE 2023.....	37
IV.1.	VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL	37
IV.1.A.	<i>Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores.....</i>	<i>37</i>
IV.1.B.	<i>Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras.....</i>	<i>38</i>
IV.2.	VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)	39
IV.3.	MEDIDAS DE CONTROL.....	40
IV.3.A.	<i>Acciones de control de foco.....</i>	<i>40</i>
IV.4.	PREVENCIÓN DE EZNO	40
IV.4.A.	<i>Vigilancia activa de reservorios de EZNO.....</i>	<i>40</i>
IV.4.B.	<i>Vacunación antirrábica de animales.....</i>	<i>41</i>
IV.5.	EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	41

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

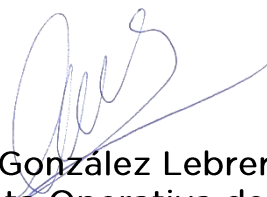
¡Hola a todxs!

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) 41 de los años 2022 y 2023 por grupo de eventos nominales y agrupados de notificación obligatoria.

Se incluye un informe sobre la vigilancia de las enfermedades respiratorias hasta la SE 41.

Se presenta un informe de vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas de notificación obligatoria en animales en CABA para el período septiembre 2023, realizado por el Instituto de zoonosis Luis Pasteur.

Se incluye un informe sobre la vigilancia de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos ocurridos en el mes de septiembre 2023.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones nominales y agrupadas, 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 41** del corriente año (finalizada el 14 de octubre) 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 agrupados hasta la SE 41. Residentes de CABA.
Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 41 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
De transmisión sexual	Secreción genital en mujeres	820	399		-51
	Secreción genital purulenta en varones	30	57		90
	Secreción genital sin especificar en varones	45	41		-9
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	221	194		-12
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	267	260		-3
	Sífilis temprana en mujeres	34	52		53
	Sífilis Temprana en varones	77	110		43
Gastroentéricas	Diarreas	7618	7196		-6
Inmunoprevenibles	Parotiditis	164	129		-21
	Varicela	301	271		-10
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	0	7	7	
	Lesiones por caídas y golpes	0	74	74	
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	9	9	
	Otras lesiones en el hogar	0	1	1	
Internaciones por siniestros viales*	Conductor o pasajero de automovil	0	11	11	
	Conductor o pasajero de motocicleta	0	13	13	
	Peatón	0	5	5	
	Ciclista	0	1	1	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	0	119	119	
	Perro desconocido en la vía pública	0	84	84	
	Perro en la vivienda	0	182	182	
	Perro sin especificar	0	96	96	

* En el 2022 no se presentan casos de estos grupos de eventos ya que no formaban parte de los ENOs.

Fuente: SNVS 2.0

Tabla 2. Notificaciones de casos acumulados nominales hasta la SE 41. Residentes de CABA.
Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 41 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	103	88		-15
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	90	49		-46
	SÍFILIS CONGÉNITA	88	47		-47
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	214	218		2
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	11	6	
	ARANEISMO	1	3	2	
	OFIDISMO	3	1	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	19	9	-10	
	HEPATITIS B	110	54		-51
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	74	41		-45
	HEPATITIS C	119	116		-3
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	19	16	-3	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	5	1	-4	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR Haemophilus influenzae	10	4	-6	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Neisseria Meningitidis	2	0	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	3	16	13	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	5	26	21	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus Pyogenes	4	37	33	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	32	18	-14	
	DIFTERIA	0	0	0	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	70	15	-55	
	PAF	5	3	-2	
	PAROTIDITIS	17	24	7	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	11	9	
	POR METALES PESADOS	6	0	-6	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	51	60		18
	POR OTROS TÓXICOS	1	1	0	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	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.

Fuente: SNVS 2.0

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 41 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	32	32	
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	0	3	3	
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	3	0	-3	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	5	4	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	3	1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	1	1	
	TUBERCULOSA	5	0	-5	
	POR OTROS VIRUS	0	2		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	12	8	-4	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	26	22	-4	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	2	4	2	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	2	0	
	VIRALES POR OTROS AGENTES	1	3	2	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	4	3	-1	
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	5	5	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	4	0	-4	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	185	157		-15
	DIARREAS BACTERIANAS	94	88		-6
	DIARREAS VIRALES	13	5	-8	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	9	7	-2	
	LISTERIOSIS	0	2	2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	10	-1	
Tuberculosis y lepra	TRIQUINOSIS	1	2	1	
	LEPRA	3	2	-1	
Zoonóticas y por vectores	TUBERCULOSIS	1182	1157		-2
	BRUCELOSIS	10	4	-6	
	DENGUE	159	21220		13246
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	231	231	
	FIEBRE AMARILLA	2	1	-1	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	2	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	2	1		
	HANTAVIROSIS	13	22	9	
	PSITACOSIS	6	13	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	2	-1	
	LEPTOSPIROSIS	22	16	-6	
	PALUDISMO	6	8	2	
	RICKETTSIOSIS	5	1	-4	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	4	3	
	VIRUELA SÍMICA	517	121		-77

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.

Fuente: SNVS 2.0

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	10	0	50	43	103	3	0	76	9	88	15	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	90	0	0	0	90	49	0	0	0	49	-46	
	SÍFILIS CONGÉNITA	60	0	5	23	88	47	0	0	0	47	-47	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	214	0	0	0	214	218	0	0	0	218	2	

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	1	0	1	2	0	1	0	3	2	
	OFIDISMO	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2	

* 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. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	16	0	1	2	19	7	0	1	1	9	-10	
	HEPATITIS B	78	9	20	3	110	39	5	10	0	54	-51	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	23	51	0	74	0	11	30	0	41	-45	
	HEPATITIS C	43	35	20	21	119	81	16	18	1	116	-3	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	4	15	0	19	0	2	14	0	16	-3	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1	3	1	5	0	0	1	0	1	-4	

I.1.D. Infecciones invasivas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Haemophilus influenzae</i>	9	1	0	0	10	4	0	0	0	4	-6	
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Neisseria Meningitidis</i>	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	0	1	0	3	13	1	2	0	16	13	
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	0	0	0	5	26	0	0	0	26	21	
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	4	0	0	0	4	37	0	0	0	37	33	

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	COQUELUCHÉ	0	2	2	28	32	3	1	2	12	18	-14	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	0	69	70	0	0	3	12	15	-55	
	PAF	0	0	0	5	5	0	0	3	0	3	-2	
	PAROTIDITIS	5	0	12	0	17	16	0	8	0	24	7	

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	0	0	0	2	7	0	4	0	11	9	
	POR METALES PESADOS	2	1	0	3	6	0	0	0	0	0	-6	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	37	0	14	0	51	51	0	9	0	60	18	
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
	POR PLAGUICIDAS	0	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	0	

I.1.G. Lesiones intencionales

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	

Lesiones intencionales INTENTOS DE SUICIDIO

0 0 0 0 0 32 0 0 0 0 32 32

* En el 2022 no se presentan casos de estos grupos de eventos ya que no formaban parte de los ENOs.

La totalidad de los casos confirmados solo un caso corresponde a intentos de suicidio con resultado mortal

I.1.H. Lesiones no intencionales

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	

Lesiones no intencionales LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO

0 0 0 0 0 3 0 0 0 0 3 3

* En el 2022 no se presentan casos de estos grupos de eventos ya que no formaban parte de los ENOs.

I.1.I. 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 3 0 0 0 3 0 0 0 0 0 0 3

BACTERIANA POR OTROS AGENTES 0 0 1 0 1 4 1 0 0 0 5 4

BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE 0 0 2 0 2 1 2 0 0 0 3 1

OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 1 1

TUBERCULOSA 4 0 0 1 5 0 0 0 0 0 0 5

POR OTROS VIRUS 0 0 0 0 0 2 0 0 0 0 2 2

POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE 12 0 0 0 12 8 0 0 0 0 8 4

SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA 4 0 16 6 26 9 5 7 1 22 4

MICOTICAS Y PARASITARIAS 2 0 0 0 2 4 0 0 0 0 4 2

VIRALES POR ENTEROVIRUS 2 0 0 0 2 2 0 0 0 0 2 0

VIRALES POR OTROS AGENTES 0 0 1 0 1 1 2 0 0 0 3 2

VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES 0 0 4 0 4 3 0 0 0 0 3 -1

VIRALES URLEANAS 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

POR NEISSERIA MENINGITIDIS 0 0 0 0 0 5 0 0 0 0 5 5

TUBERCULOSA < 5 AÑOS 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

I.1.J. Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

BOTULISMO 2 0 1 1 4 0 0 0 0 0 0 -4

BOTULISMO DEL LACTANTE 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 1 1

DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS 185 0 0 0 185 157 0 0 0 157 -15

DIARREAS BACTERIANAS 94 0 0 0 94 88 0 0 0 88 -6

DIARREAS VIRALES 13 0 0 0 13 5 0 0 0 5 -8

FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA 9 0 0 0 9 4 1 2 0 7 -2

LISTERIOSIS 0 0 0 0 0 2 0 0 0 0 2 2

SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH) 11 0 0 0 11 10 0 0 0 10 -1

TRIQUINOSIS 0 0 1 0 1 1 0 1 0 2 1 1

I.1.K. Tuberculosis y lepra

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		

Tuberculosis y lepra

LEPRA 3 0 0 0 3 1 0 1 0 2 -1

TUBERCULOSIS 1182 0 0 0 1182 1157 0 0 0 1157 -2

I.1.L. 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 3 1 2 4 10 2 1 1 0 4 -6

DENGUE 6 3 8 142 159 12248 1478 6314 1180 21220 13246

ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

FIEBRE CHIKUNGUNYA 0 0 0 0 0 151 15 57 8 231 231

FIEBRE AMARILLA 0 0 0 2 2 0 0 1 0 1 -1

FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL 0 0 0 1 1 1 0 0 1 2 1

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA 1 0 1 0 2 0 0 0 1 1 -1

HANTAVIROSIS 1 0 0 12 13 0 0 2 20 22 9

PSITACOSIS 2 0 4 0 6 7 1 2 3 13 7

LEISHMANIASIS CUTÁNEA 0 0 1 0 1 2 0 0 0 2 1

LEISHMANIASIS VISCERAL 0 1 1 1 3 0 0 1 1 2 -1

LEPTOSPIROSIS 1 0 4 17 22 1 0 4 11 16 -6

PALUDISMO 2 0 4 0 6 6 0 0 2 8 2

RICKETTSIOSIS 1 0 2 2 5 0 0 1 0 1 -4

VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS 0 0 0 1 1 1 0 1 2 4 3

VIRUELA SÍMICA 370 0 3 144 517 42 0 13 66 121 -77

II. Vigilancia de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de las acciones y el trabajo en conjunto con las áreas de Salud Escolar de las Áreas Programáticas (AP), el Programa de Salud Escolar y la Gerencia Operativa de Epidemiología ambos dependientes del Ministerio de Salud de CABA.

Para los informes se analizan las notificaciones realizadas por efectores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

II.1.B. Sobre el informe de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.¹

Las diarreas agudas son un problema de salud pública, con una importante carga de morbilidad principalmente en niños y otros grupos poblacionales susceptibles (como los adultos de la tercera edad y las personas inmunocomprometidas). La diarrea es un síndrome clínico de comienzo brusco que presenta una duración limitada en el tiempo. Puede presentarse junto con otros síntomas, como náuseas, vómitos, fiebre y dolor abdominal, y a veces logra ocasionar deshidratación. La misma es causada por una amplia variedad de virus, bacterias y parásitos y transmitida, tanto por contacto de persona a persona, fundamentalmente por vía fecal-oral como por la ingestión de una fuente común de alimentos o agua contaminada.

Esta última vía de transmisión son las denominadas enfermedades de transmisión alimentaria (ETA). Los alimentos o el agua pueden estar contaminados ya sea con agentes patógenos, bacterias, virus o parásitos, o con tóxicos y/o toxinas. Ante la presencia de dos o más personas con síntomas compatibles con una ETA, vinculados a un tiempo y área geográfica o evento en común, se debe sospechar de un brote y notificarlo para implementar las acciones de vigilancia correspondientes.

La notificación de una sospecha de brote de ETA desencadena una serie de medidas preventivas, coordinadas entre diferentes áreas, tanto sobre el paciente y sus contactos, como a nivel comunitario. Estas acciones tienen entre sus fines:

- Identificar si efectivamente los síntomas de las personas se produjeron por un alimento o por agua contaminados.
- Eliminar la fuente de la infección.

¹ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

Implementar medidas de saneamiento e higiene, para eliminar la ruta de contaminación de los alimentos y el agua.

II.2.SOSPECHA DE BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

II.2.A. Protocolo de actuación

Teniendo en cuenta el impacto que pueden tener las diarreas agudas en la población infantil, el riesgo aumentado de contagio que puede existir en un establecimiento educativo y, la necesidad de identificar la fuente de la infección, la notificación de un brote de diarreas en un colegio, el cual puede ser sospecha de ETA, desencadena acciones concertadas entre varios actores.

Por un lado, las áreas de Salud Escolar de las Áreas Programáticas (AP) correspondientes y el Programa de Salud Escolar, en conjunto con la Gerencia Operativa de Epidemiología, inician una búsqueda activa de posibles afectados y realizan la investigación epidemiológica. Esta tiene como fin entender la magnitud del brote, su dinámica temporal y la posible exposición de los afectados a una fuente de infección común para poder implementar medidas de contención y resolución de la problemática.

Por otro lado, la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria (DGHySA) realiza una investigación en el establecimiento para determinar las condiciones de higiene, la calidad del agua y de los alimentos y su manipulación en caso que los hubiera. También, de ser necesario se toman muestras para su análisis.

Finalmente, según los resultados obtenidos en la investigación, las características del brote y la institución, se controla la implementación de las medidas de saneamiento adecuadas y se brindan recomendaciones para prevenir la ocurrencia de futuros eventos epidemiológicos.

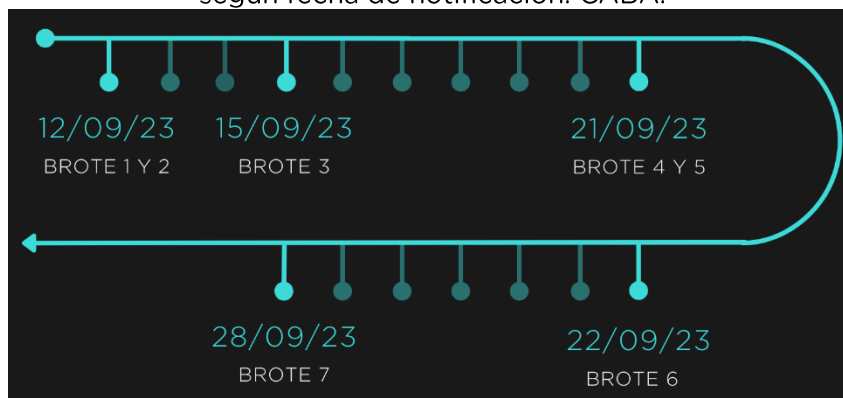
II.2.B. Situación epidemiológica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Septiembre 2023.

Durante el mes de septiembre se registraron siete brotes de diarrea aguda en establecimientos educativos de la ciudad. Los mismos se diferenciaron en su magnitud y causales, pero compartieron el cuadro clínico, motivo por el cual se iniciaron las acciones tendientes a determinar las fuentes de infección e implementar las medidas de saneamiento y prevención adecuadas.

En el presente informe, se detallarán los eventos sucedidos para dar cuenta de los mecanismos de vigilancia implementados, la dimensión de los brotes y los agentes

patógenos aislados con la intención de informar a la población sobre la situación epidemiológica y transmitir recomendaciones para prevenir el contagio.

Imagen 1. Línea de tiempo sobre los brotes ocurridos en el mes de septiembre 2023 según fecha de notificación. CABA.



Fuente: Elaboración propia GOE

Tabla 3. Información sobre los brotes ocurridos en el mes de septiembre de 2023. CABA.

Brote	Área programática	Nivel educativo	Afectados	Tasa de ataque	Internados	Rescates
1	Penna	Primario	7 alumnos	1,8%	1	Shigella sp.
2	Cecilia Grierson	Inicial	32 alumnos	20,5%	3	Shigella sp.
3	Penna	Primario	182 alumnos	41,3%	5	Rotavirus
4	Ramos Mejía	Inicial	13 alumnos	Sin dato de currícula	1	No se aisló germen
5	Argerich	Inicial	56 alumnos 6 docentes	37,3% (alumnos) 35,3% (docentes)	0	No se aisló germen
6	Fernandez	Inicial	17 alumnos 1 docente	19,8%	0	No se aisló germen
7	Pirovano	Primario	20 alumnos 5 docentes	3,7%	1	No se aisló germen

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados por SE/DGHySA/GOE

Con la información recabada en los diferentes colegios, se consideró la posibilidad que los brotes se hayan dado a fuente propagada, de contacto persona-persona, a partir de la circulación y convivencia de los/as alumnos/as en las áreas comunes de mayor riesgo como lo son el baño y el comedor.

En cuanto a el factor alimentos y agua en las escuelas, se informó que algunos de los afectados en los distintos brotes comían alimentos elaborados dentro de las instituciones, otros llevaban sus viandas personales y los demás no realizaban los almuerzos, pero sí los desayunos que incluían alimentos bebibles y sólidos como yogures y galletas. Para el caso del consumo de agua, en algunos colegios se les proveía agua de red y en otros, agua de bidón.

Cabe destacar, que sólo en tres de los brotes se pudo rescatar el agente etiológico (dos bacterianos y uno viral) ya que en los casos restantes no pudo obtenerse muestra de los/las afectados/as ni de los alimentos involucrados.

II.2.C. Acciones realizadas en conjunto con SE, DGHySA y GOE.

Tal como se expuso anteriormente en el protocolo de actuación, en todos los casos presentados se articuló entre SE, DGHySA y la GOE para contactar a los casos sintomáticos.

Dentro de las acciones realizadas, se recurrió en tres de los siete brotes al cierre de las instituciones para la realización de desinfección e intensificación de las medidas de higiene.

Se acudió a las instituciones para recabar la información pertinente, realizar una recorrida por las mismas con el fin de revisar las instalaciones comunes como cocina, comedor y baños. Con respecto a la higiene de las instituciones se realizaron tomas de muestra de los tanques de agua y la correcta desinfección de los mismos.

Se articuló con los hospitales de cabecera y a los Centros de Salud, según las AP, para sensibilizar y alertar por la llegada de posibles casos relacionados con la indicación de la toma de muestras que correspondieran. Además de la atención y seguimiento de los casos detectados hasta el alta, mediante atención en los CeSAC o de manera telefónica.

Se brindaron capacitaciones, en conjunto con promotoras de salud de los diferentes Centros de Salud de la Ciudad, tanto a directivos, docentes y no docentes de las diferentes escuelas, así como también a familiares de los/as alumnos/as para proporcionar información sobre la evolución del brote, pautas de control y de prevención a fin de evitar el surgimiento de nuevos casos y el proceso de alta en dichas circunstancias.

II.3. ORGANISMOS AISLADOS CAUSANTES DE LAS DIARREAS.

II.3.A. Rotavirus^{2,3}.

Los rotavirus son virus de ARN de doble cadena sin envoltura, pertenecientes a la familia Reoviridae. Se han identificado siete grupos principales de rotavirus denominados de la A a la G. Sin embargo, sólo los grupos A, B y C infectan a los seres humanos, siendo el grupo A el más importante.

Son unos de los principales causantes de gastroenteritis deshidratante en la lactancia y en la infancia a nivel mundial. El cuadro clínico en niños comienza

² <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>

³ Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas, principios y prácticas. Volumen 2, 2015.

generalmente con vómitos y fiebre durante 2-3 días y evoluciona en una diarrea acuosa profusa durante 4-5 días. El período de incubación es de 24-48hs.

Las personas con rotavirus excretan grandes cantidades de partículas virales antes de que comiencen los síntomas de la enfermedad, durante todo el curso de la diarrea y, en un tercio de los casos, hasta una semana después de que los síntomas terminan. Además, muchas personas excretan el virus sin presentar síntomas.

El virus es altamente infectante a dosis bajas y también, muy estable en el medio ambiente, ya que puede sobrevivir horas en las manos y días en superficies sólidas. Por este motivo, el contagio de persona a persona a través de las manos, alimentos o juguetes contaminados parece ser responsable de diseminar el virus en ambientes cerrados, sin embargo, no se descarta la posibilidad de la existencia de transmisión aérea.

Dado que la gastroenteritis por rotavirus generalmente es autolimitada y la deshidratación representa la principal causa de morbilidad, la rehidratación, (oral o intravenosa según los requerimientos del caso), y el equilibrio hidroelectrolítico constituyen el tratamiento fundamental.

Para prevenir las formas graves de diarrea por rotavirus y sus complicaciones, en el año 2015 fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación la vacuna contra el Rotavirus en menores de 6 meses y consta de dos dosis, que se aplican a los 2 y a los 4 meses de vida⁴.

II.3.B. *Shigella* spp⁵.

El género *Shigella* está formado por bacilos Gram-negativos inmóviles, anaerobios facultativos no esporulados, pertenecientes a la familia Enterobacteriaceae. Se puede dividir en cuatro subgrupos: dysenteriae, flexneri, boydii y sonnei. En Argentina, las especies más frecuentes son *Shigella flexneri* y *Shigella sonnei*. Se trata de una bacteria altamente enteroinvasiva; su hábitat es el colon y el principal reservorio es el humano.

La shigelosis es la diarrea bacteriana más transmisible y las tasas más elevadas de infección y mortalidad se producen en pacientes con menos de 5 años de edad. Tiene un período de incubación de entre 1 a 3 días y el cuadro clínico se caracteriza por dolor abdominal y diarrea acompañada de fiebre y a veces náuseas y vómitos. En los casos característicos, las heces contienen sangre y moco (disentería), como consecuencia de la aparición de úlceras en la mucosa y microabscesos confluentes en las criptas del colon. El período de transmisibilidad comprende desde la fase aguda de la enfermedad hasta que el microorganismo ya no está presente en las heces.

⁴ <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/rotavirus>

⁵ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_ficha_tecnica_shigelosis.pdf

La duración de la enfermedad tiene una media de siete días. Respecto al tratamiento de los síntomas es importante la hidratación para compensar la pérdida de líquidos debida a la diarrea y los vómitos. En caso de ser necesario pueden también administrarse antibióticos.

La bacteria se transmite a través del contacto directo o indirecto de agua y alimentos contaminados con materia fecal de personas infectadas y también, se estima que la transmisión por las manos es un medio frecuente para adquirir la infección. Las especies de *Shigella* son muy sensibles a fluctuaciones de temperatura y a condiciones ambientales desfavorables. Sin embargo, son tolerantes a pH bajos, por lo que unas pocas bacterias pueden soportar la acidez del estómago y luego colonizar el tracto digestivo. Esta facultad, sumada a que son infectivas a bajas dosis (500 o menos células viables), contribuye a su patogenicidad y transmisibilidad.

II.4. MEDIDAS PREVENTIVAS.

Como se mencionó previamente, los diferentes patógenos causantes de la diarrea pueden transmitirse como consecuencia de la falta de higiene, a través de la contaminación directa de manos u objetos, y por la ingestión de agua o alimentos contaminados. Para prevenir la transmisión de los mismos se recomienda:

- Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón, antes de ir al baño y después de cambiar los pañales de los bebés, y antes de manipular alimentos, comer o dar de mamar.
- Consumir agua segura: agua de red o si esto no es posible agregarle dos gotas de lavandina por litro de agua o hervirla durante 3 minutos.
- Usar agua segura para cocinar.
- Preparar los alimentos en condiciones higiénicas. No usar el mismo cuchillo, tabla o mesada donde se haya apoyado carne cruda, para cortar otros alimentos.
- En el caso de las frutas y verduras, dejarlas en agua con un chorrito de lavandina y luego enjuagarlas con agua segura.
- Usar alimentos frescos y cocinarlos bien: los huevos deben tener consistencia dura y las carnes hasta que pierdan el color rosado, especialmente en el caso de la carne picada y las hamburguesas. No consumir pescados o mariscos crudos.
- Mantener los alimentos frescos y cocidos en la heladera en recipientes cerrados
- No consumir alimentos ni bebidas elaborados en la vía pública.
- Consumir leche, derivados lácteos y jugos que hayan sido pasteurizados.
- Alimentar a los niños con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, ya que la misma proporciona defensas contra estas infecciones. En el caso de

usar mamaderas, lavarlas bien y esterilizarlas periódicamente hirviéndolas en un recipiente con agua durante 5 minutos.

Con respecto a la limpieza y desinfección de superficies, se recomienda que las mismas se realicen diariamente tanto en utensilios como en el equipamiento de las cocinas.

Para la limpieza de equipos y utensilios que están en contacto directo con alimentos, se aconseja utilizar agua a 65°C.

En cambio, para la desinfección, se recomienda incorporar una solución de lavandina durante 5 minutos (preparada según indicaciones del envase) y puede considerarse el uso de alcohol al 70% para la desinfección de superficies⁶.

En el caso de presentarse síntomas de diarrea, las recomendaciones son⁷:

- Mantener la lactancia materna.
- Evitar la ingesta de antibióticos y otros medicamentos o infusiones caseras sin indicación médica.
- Disponer la basura en recipientes bien protegidos.
- Desechar los pañales descartables en bolsas bien cerradas y lavar bien con agua y jabón los pañales reutilizables.

En el caso de pacientes con Shigelosis, dada la baja dosis infectiva de la *Shigella sp.*, se recomienda⁸:

- Los pacientes no deben manipular alimentos o bebidas hasta la desaparición de la bacteria de las heces.
- Intensificar el lavado minucioso de manos con agua y jabón y en el caso de los niños, el lavado debe realizarse en forma frecuente y siendo supervisados por adultos.
- En niños, evitar dentro de lo posible el contacto entre los infectados con niños sanos. Si usan pañales, descartarlos en doble bolsa en recipientes cerrados y desinfectar bien la superficie donde se realizó el cambio. Se debe lavar con agua y jabón tanto las manos del niño como de la persona que lo cambió.

⁶ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_manual_de_manipuladores_2022.pdf

⁷ <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/diarrea>

⁸ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_ficha_tecnica_shigelosis.pdf

III. Vigilancia de Enfermedades respiratorias

III.1. INTRODUCCIÓN

III.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza por la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha del SNVS^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones realizadas por efectores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

III.1.B. Sobre el informe de IRA

A continuación, se presentará de manera breve la situación de las Infecciones respiratorias agudas, en particular aquellas notificaciones correspondientes a la vigilancia de laboratorio que han sido realizadas de manera agrupada, hasta la Semana Epidemiológica (SE) actual según los datos de la notificación en el SNVS^{2.0} y las notificaciones nominales de eventos seleccionados.

III.2. SITUACIÓN NACIONAL⁹

III.2.A. Vigilancia clínica

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta la semana epidemiológica 40, entre la SE 1-40 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 189.822 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 13.011,1 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al evento Neumonía, entre la SE 01-40 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 145.251 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 311,3 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 40 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2022 y 2017. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación con la mayoría de los años incluidos en el periodo, a excepción de 2014 y 2018-2020.

Entre la SE 01-40 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 896.802 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1922,2 casos/100.000 habitantes.

⁹<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-674-se-41-2023>

Para el evento COVID-19, los casos acumulados del 2023 hasta la SE 41 se encuentran por debajo del año 2021 y 2022 para el mismo período. Lo mismo ocurre con los fallecidos. A partir de la SE 30, se observa un aumento de número de casos con un promedio de 3070 casos y 20 fallecidos. En las últimas 6 semanas se observa un descenso del número semanal de casos.

III.2.B. Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAS)

Con respecto a la estrategia de vigilancia de las UMAs, entre la SE 16/2022 y la 41/2023 el porcentaje de positividad entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 18,96%, 17,81% y 3,54% para SARS-CoV-2, Influenza y VSR respectivamente.

La positividad para el SARS-CoV-2 registra un ascenso en las últimas semanas. Lo contrario ocurre con las Influenza la cual sigue en descenso y las VSR no se registran en las últimas semanas.

En cuanto a las Influenza, la distribución de las mismas fue similar tanto para Influenza A y B. Respecto a las Influenza A que fueron subtipificadas, el 51,36% correspondieron al H1N1. En cambio, para el 97,6% de las Influenza B no se pudo obtener el linaje.

III.2.C. Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados

En cuanto a casos acumulados entre la SE 23/2022 y la SE 41/2023, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados fue de 11,49%. Con respecto a las Influenza, el 15,99% de las muestras resultaron positivas predominando las Influenza A (H1N1 pdm09).

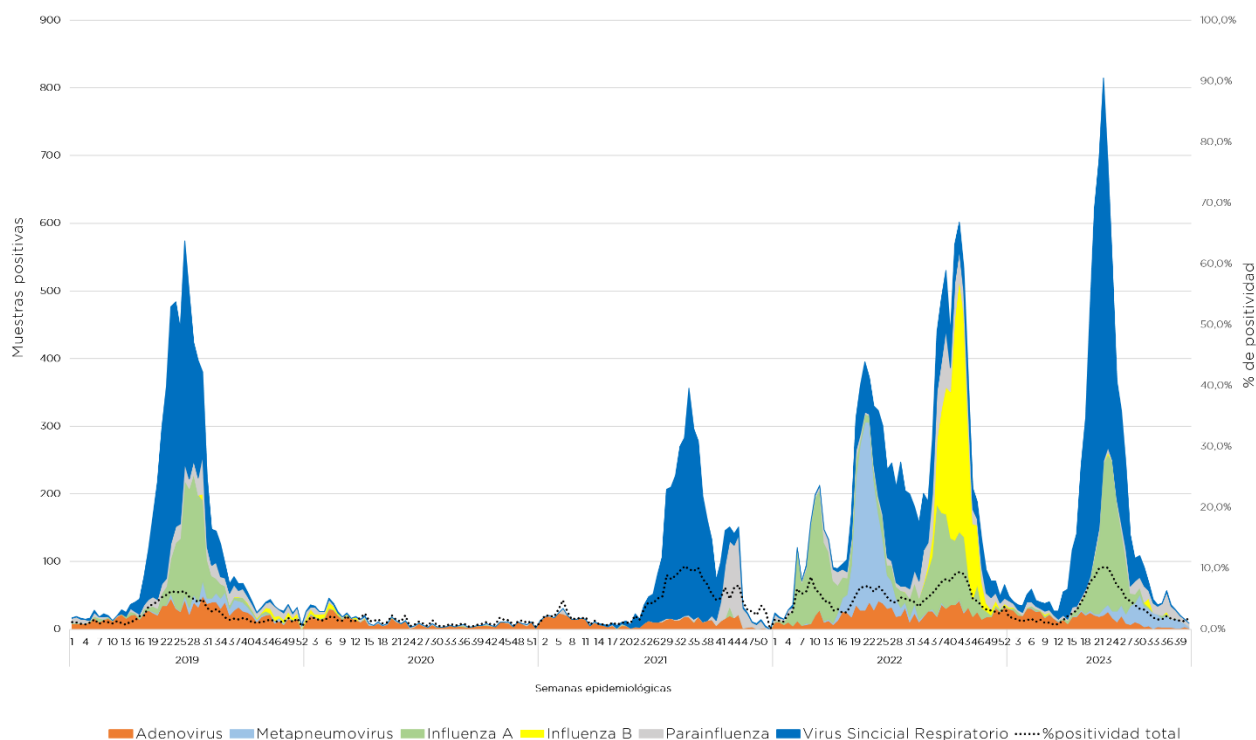
Para el mismo período el porcentaje de positividad para VSR es de 32,40% el cual presentó un aumento entre las SE 13 y 21 para luego presentar un descenso.

III.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023

III.3.A. Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de muestras positivas según año y tipo de virus hasta la SE 41 de 2023.

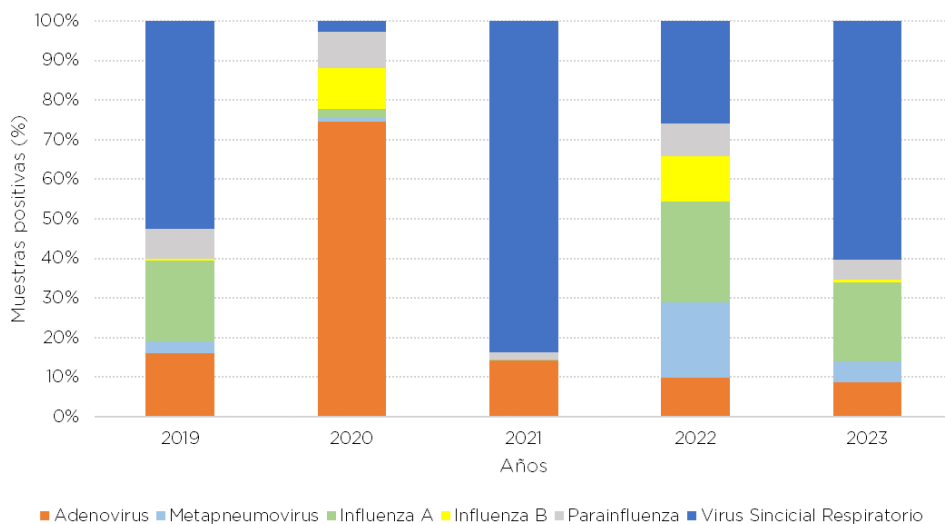
Gráfico 1. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
 Año 2019 n= 6744; Año 2020 n= 654; Año 2021 n=4122; Año 2022 n= 11404, Año 2023 (h SE 41) n=6977



Fuente: SNVS^{2.0}

Como se puede observar, la aparición de aislamientos de VSR se adelantó un par de semanas con respecto a los años anteriores.

Gráfico 2. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones de SE 1-41
 Año 2019 n= 6414; Año 2020 n=556; Año 2021 n=3438; Año 2022 n= 9021, Año 2023 n=6977



Fuente: SNVS^{2.0}

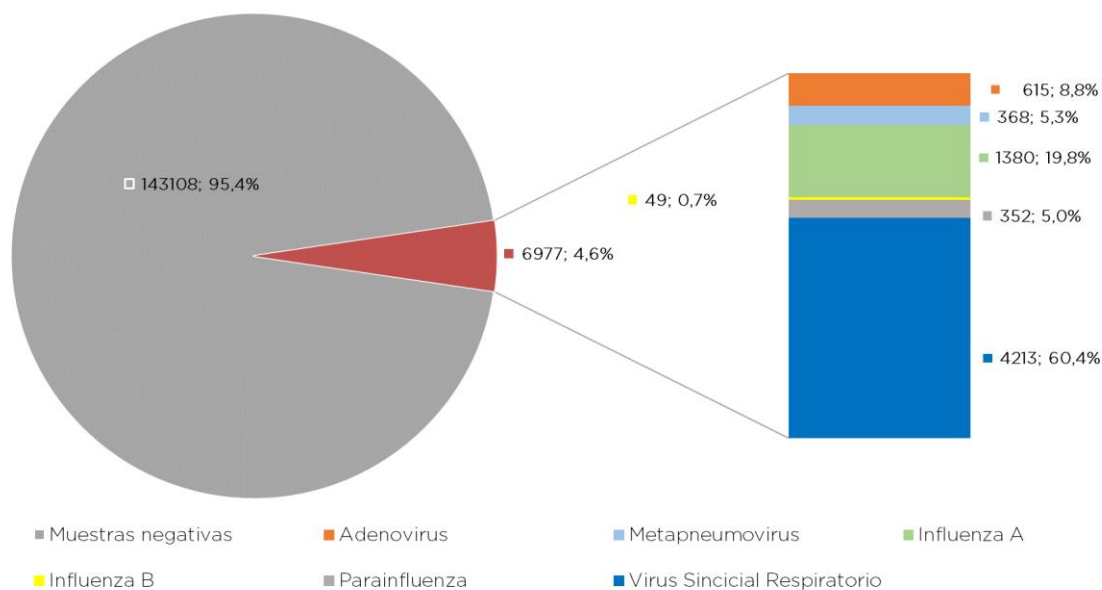
Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-41, el predominio del Virus Sincial Respiratorio (VSR) en los años 2019, 2021 y 2023 mientras

que en 2020 se verifica una mayor proporción de Adenovirus. Durante el año 2022, se registró una proporción igual de Influenza A y Metapneumovirus.

Hasta la SE 41 del corriente año, se observa una mayor circulación de Virus Sincial con un 60,4% de muestras positivas, seguido por la Influenza A con un 19,8%.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 41.

Gráfico 3. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023. Hasta SE 41. n=150.085. CABA

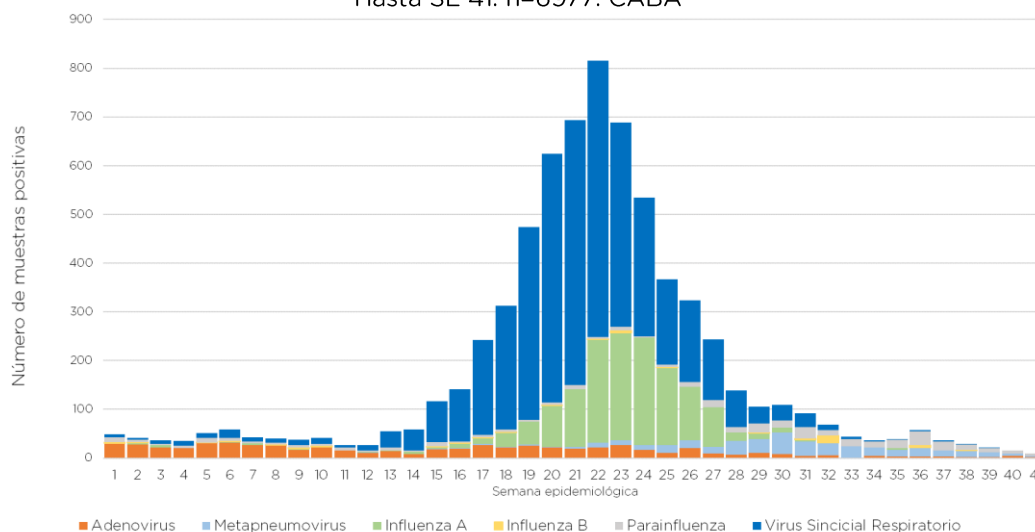


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 150.085 muestras donde el 4,6% (6977) resultaron positivas.

A continuación, se representan la distribución de las muestras positivas según virus por semana epidemiológica.

Gráfico 4. Circulación Viral Global por semana epidemiológica. Año 2023.
Hasta SE 41. n=6977. CABA

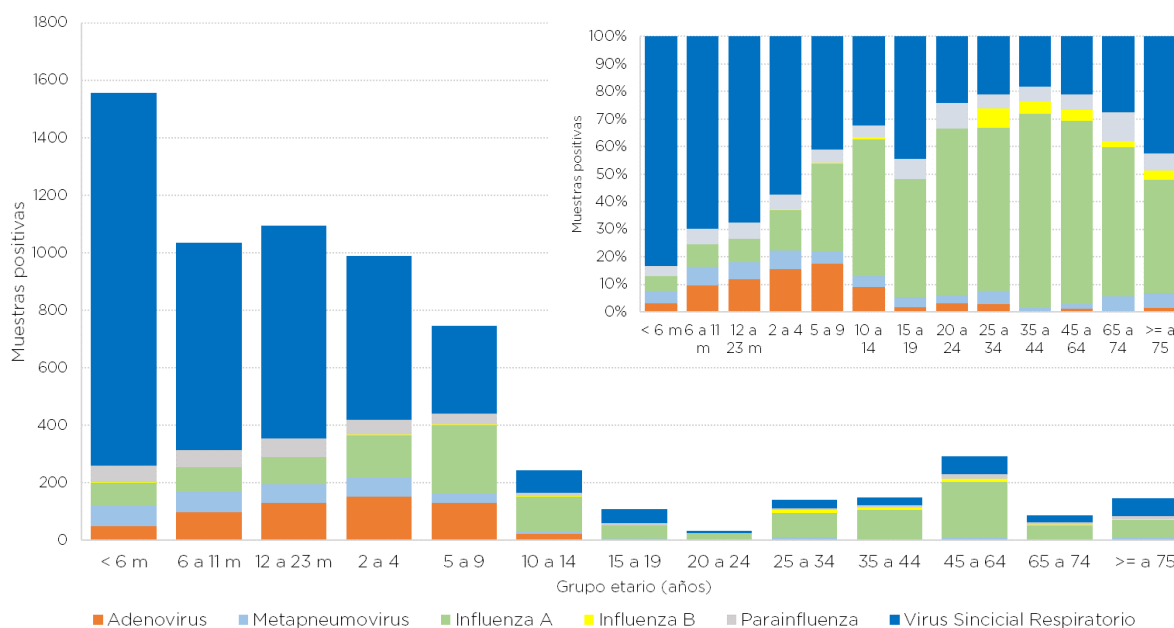


Fuente: SNVS^{2.0}

Como se ve en el gráfico, durante las SE 1 a la 12 el Adenovirus era predominante en las muestras testeadas, viendo que a partir de la SE 13 el VSR predomina en las muestras analizadas. A partir de la SE 17 la Influenza A comienza a ser detectada, teniendo en las SE subsiguientes un crecimiento. Se registra un leve aumento de Metapneumovirus en la semana 28 y 31.

En los siguientes gráficos se exponen la circulación global y absoluto de los virus según grupo etario para el año en curso.

Gráfico 5. Circulación Viral - Distribución de determinaciones según grupo etario.
Año 2023. Hasta SE 41. n=6624*. CABA



Fuente: SNVS^{2.0}* Se excluye la categoría "Sin especificar edad"

En el gráfico anterior se observa que el VSR es predominante en los menores de 10 años. Para los grupos etarios comprendidos entre los 20 a 74 años, la Influenza A es el mayor aislamiento.

En la siguiente tabla se presentan el número de muestras estudiadas y su correspondiente porcentaje de positividad según efector público de notificación.

Tabla 4. Número de muestras y porcentaje de positividad según efector público de notificación. Año 2023. Hasta SE 41. CABA

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	47529	5,0%
GUTIERREZ	33980	5,9%
MUÑIZ	31156	2,8%
ELIZALDE	21499	3,8%
DURAND	10501	5,4%
RIVADAVIA	10440	4,0%
PIROVANO	6464	4,0%
SANTOJANNI	5652	6,8%
ZUBIZARRETA	4708	7,3%
PIÑERO	3565	5,4%
ARGERICH	3134	4,9%
ALVAREZ	2158	7,0%
RAMOS MEJIA	1935	4,5%
VELEZ SANSFIELD	1440	4,4%
OTROS*	1874	8,1%
Total general	186035	4,8%

Fuente: SNVS^{2.0}

*Cinco efectores con muestras estudiadas menores a 1000

Con respecto a los efectores, se evidencia que los efectores del subsector público son aquellos que notifican mayormente al SNVS^{2.0}.

III.3.B. Vigilancia clínica agrupada años 2019-2023

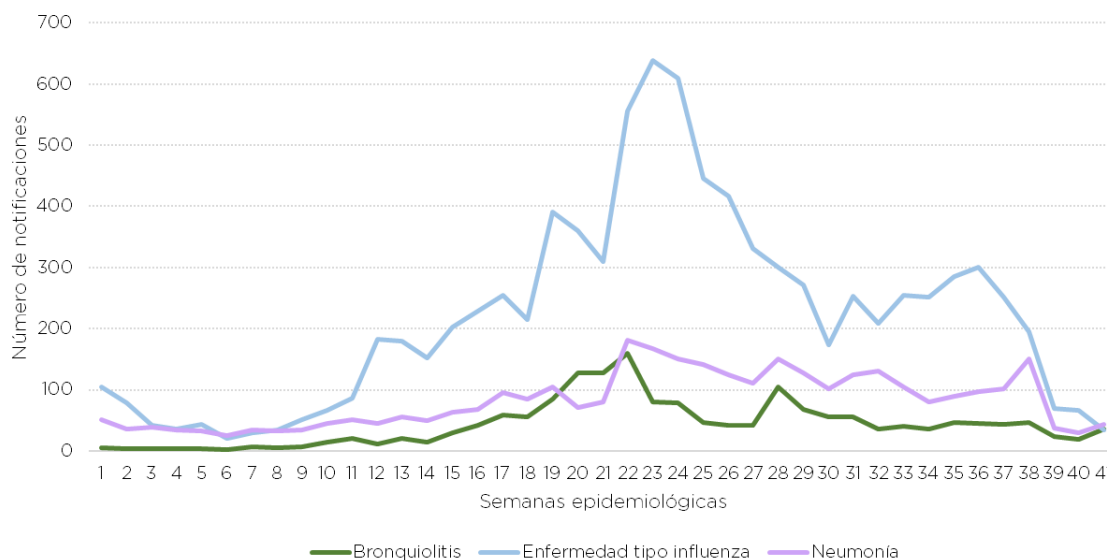
En el siguiente apartado se analizarán los eventos notificados bajo la vigilancia agrupada clínica.

Tabla 5. Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019-2023 hasta SE 41. CABA

Evento	2019	2020	2021	2022	2023
Bronquiolitis en menores de 2 años	8546	984	2888	4020	1743
Enfermedad tipo influenza	17719	9384	14324	25620	8979
Neumonía	4926	2850	3936	6679	3387
Total general	31191	13218	21148	36319	14109

Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 6. Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica.
Año 2023. Hasta SE 41. n=14.093. CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

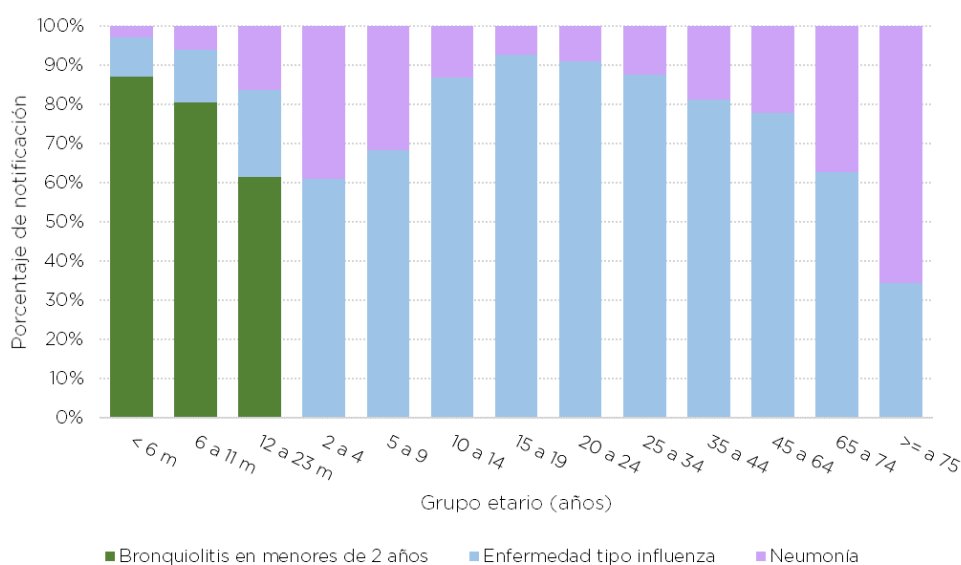
La notificación para las enfermedades tipo influenza (ETI) predominaron desde el inicio del año en curso, presentando un descenso desde la SE 26 con un posterior leve aumento en la SE 31.

Sin embargo, las bronquiolitis en menores de 2 años presentan un leve aumento desde la SE 19 con un pico en la SE 22 y un posterior descenso gradual.

Para el caso de las neumonías, si bien registran notificaciones a lo largo del 2023, se observa un aumento a partir de la SE 22 con un posterior descenso desde la SE 27.

Los aumentos evidenciados se condicen con la temporada invernal.

Gráfico 7. Distribución porcentual de eventos según grupo etario.
Año 2023. Hasta SE 41. n=14.054*. CABA

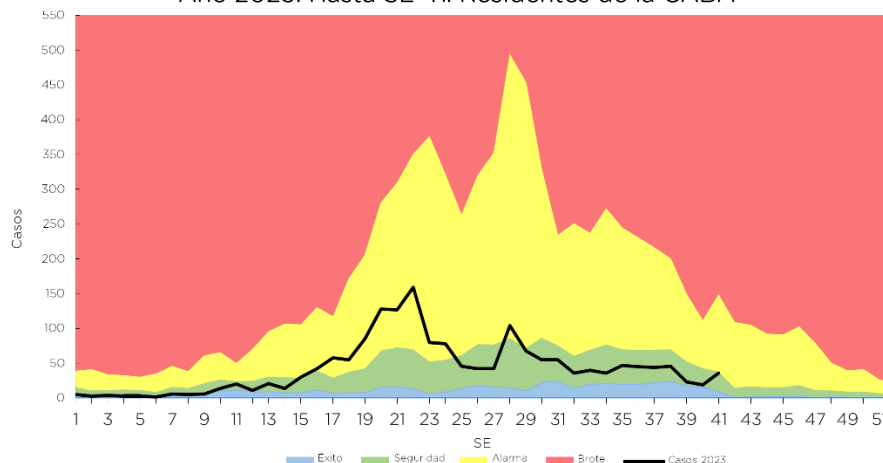


Fuente: SNVS^{2.0}* Se excluye la categoría "Sin especificar edad"

Como puede observarse dentro de las enfermedades tipo influenza (ETI) se evidencia una mayor notificación en los grupos etarios mayores de 2 años. Por el contrario, las Neumonías predominan en los mayores de 75 años.

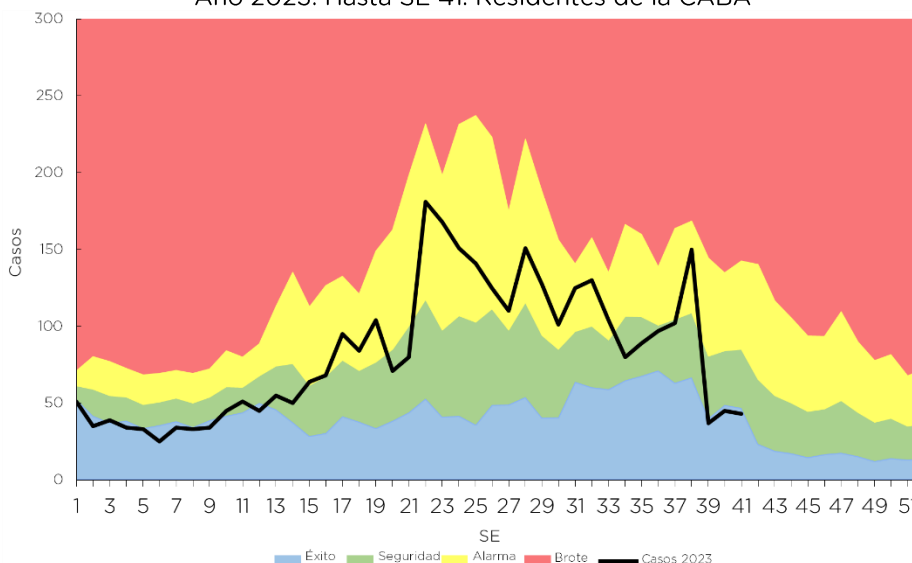
A continuación, se presentan los corredores endémicos de los eventos analizados contruidos en base a los últimos 5 años endémicos.

Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Año 2023. Hasta SE 41. Residentes de la CABA



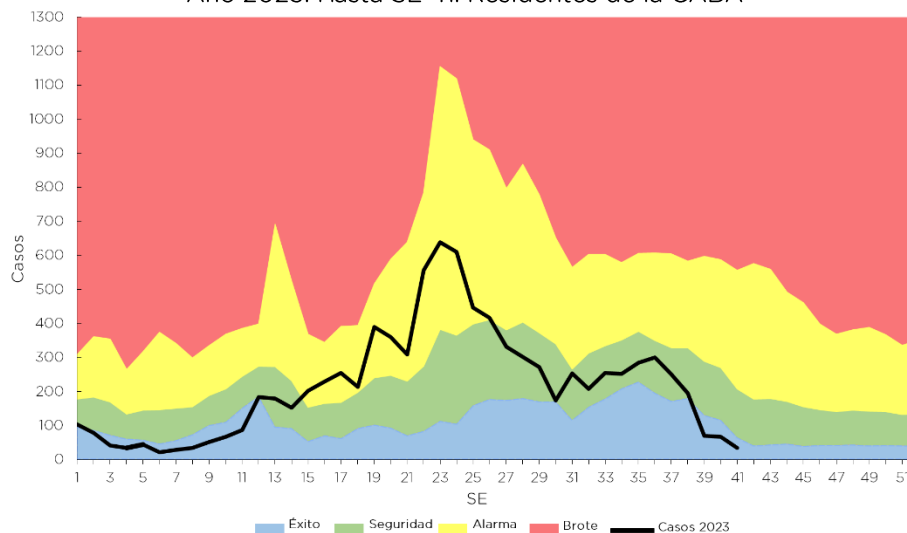
Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 9. Corredor endémico semanal de Neumonías. Año 2023. Hasta SE 41. Residentes de la CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 10. Corredor endémico semanal de Enfermedades tipo Influenza.
Año 2023. Hasta SE 41. Residentes de la CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

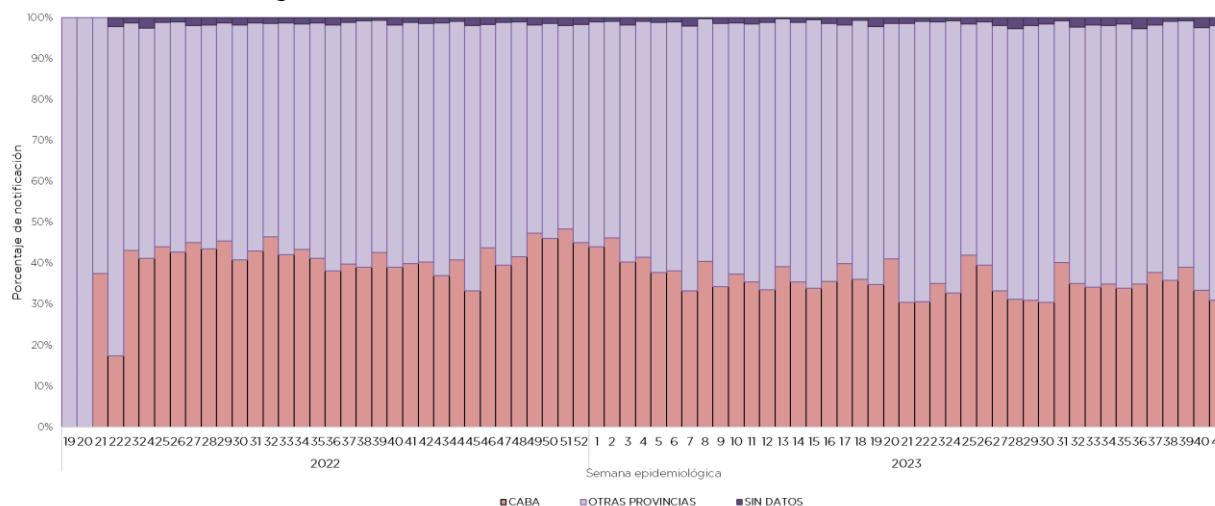
Se observa que, para las bronquiolitis y ETI, en la SE 21 se posicionaron en la zona de alarma para luego descender a una zona de seguridad. En cambio, para las neumonías, desde la SE 21 hasta la SE 33 se encontraron en zona de alarma, luego se posicionó en zona de seguridad y en esta última semana volvió a posicionarse en zona de alarma.

Cabe destacar que las notificaciones para los eventos agrupados clínicos presentan una baja en la semana analizada debido a un retraso en la notificación.

III.3.C.Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas

Entre la SE 21/2022 a SE 41/2023, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID u OVR, 50.324 casos, siendo el 39,5% de casos residentes de CABA.

Gráfico 11. Distribución porcentual de notificaciones de Internados y/o fallecidos por COVID u OVR según residencia. SE 21-2022 a SE 41-2023 – n=50.324. CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

Teniendo en cuenta solo el año en curso hasta la SE 41, se notificaron 22.033 casos de internados, siendo el 36,1% (7961) pacientes residentes de la jurisdicción. Dentro de los residentes el 51,6% corresponde a pacientes femeninos.

De las notificaciones que corresponden a residentes de CABA en el mismo período (SE 1-41 2023), solo al 31% (2465) se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 46,3% (1142) se les ha diagnosticado SARS COV-2, y el 27,7% (684) VSR.

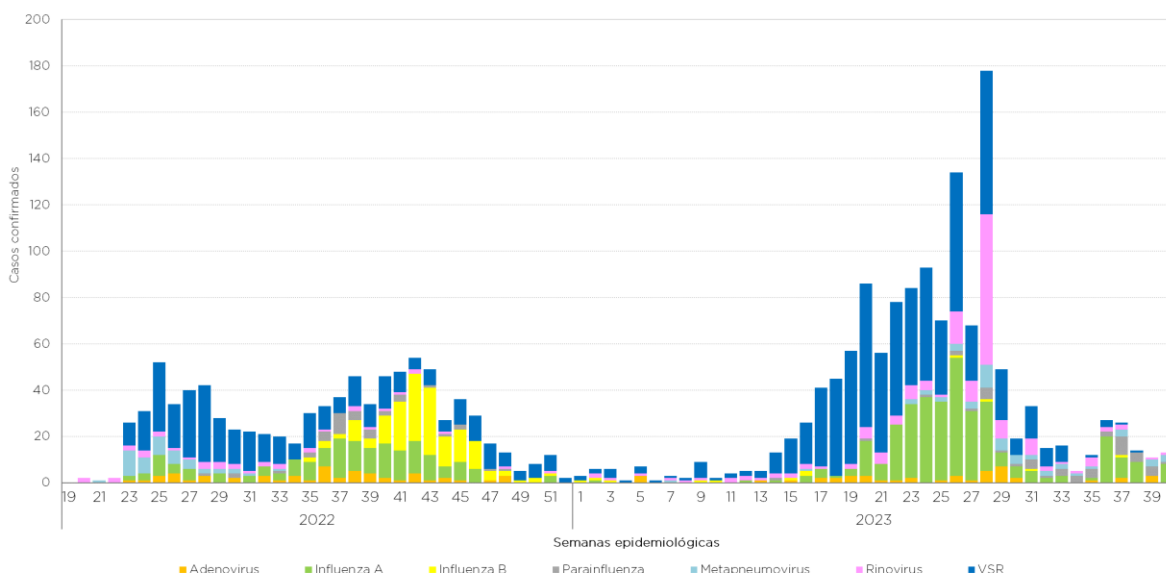
A partir de la SE 16 del 2023, se detectan los primeros casos de Influenza A H1N1 e Influenza A sin subtipificar. Hasta la SE 41, se han diagnosticado 270 casos de Influenza A sin subtipificar y 72 casos de Influenza A H1N1 en los pacientes residentes de CABA.

III.3.D.Vigilancia de pacientes internados

En este apartado se toman en cuenta todas las notificaciones, en el evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA, tanto de manera universal como de las Unidades Centinelas

A continuación, se presentan los aislamientos de los virus de los pacientes internados, residentes de la CABA, sin incluir SARS COV-2.

Gráfico 12. Casos notificados Internados con diagnóstico etiológico (sin SARS COV-2). Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 41 2023. n=2229.

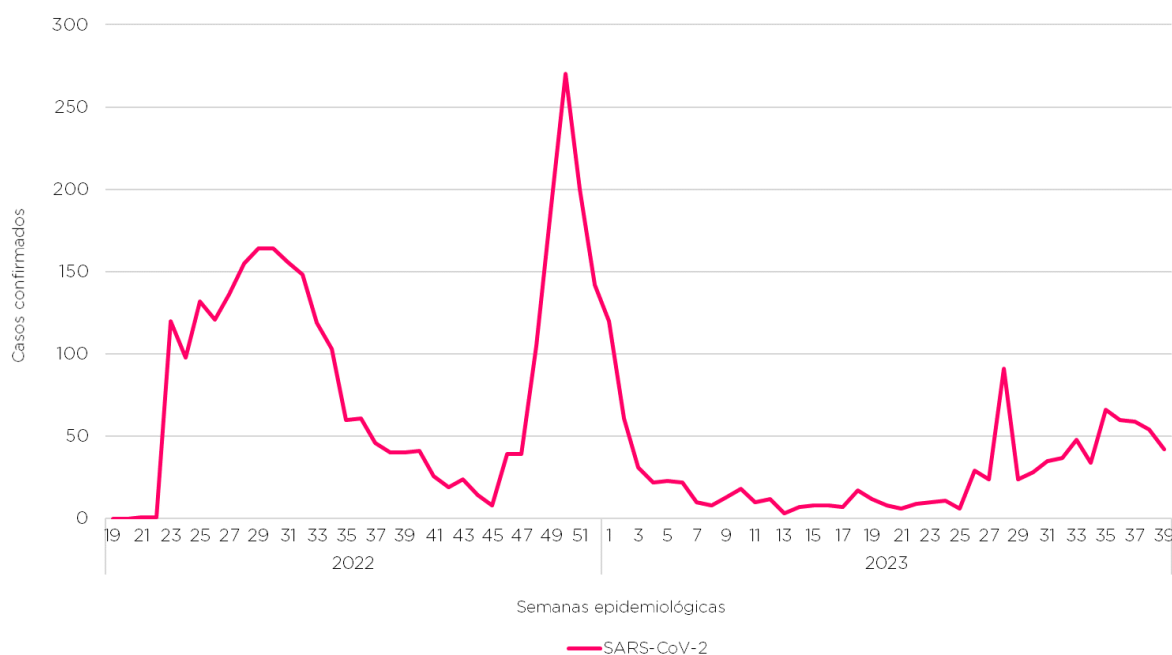


Fuente: SNVS^{2.0}

Como se visualiza en el gráfico, los mayores aislamientos dentro de los pacientes internados son de VSR, que además se adelanta un par de semanas en comparación de años anteriores. En las últimas semanas, se observa un marcado aumento de aislamientos de Influenza A.

En el siguiente gráfico se muestran los casos con aislamiento de SARS COV-2 en pacientes internados residentes de la Ciudad.

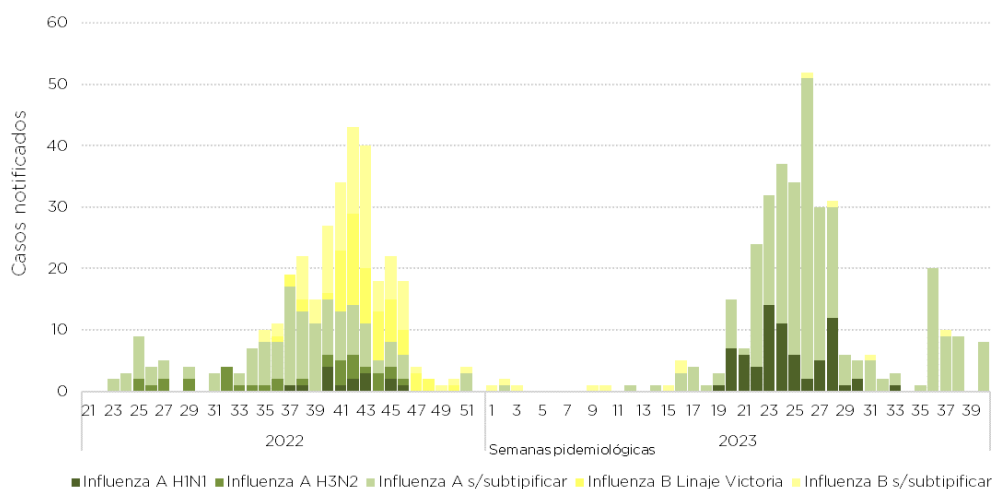
Gráfico 13. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 41 2023. N=4120



Fuente: SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se representan los subtipos en los aislamientos de Influenza en internados residentes de la Ciudad.

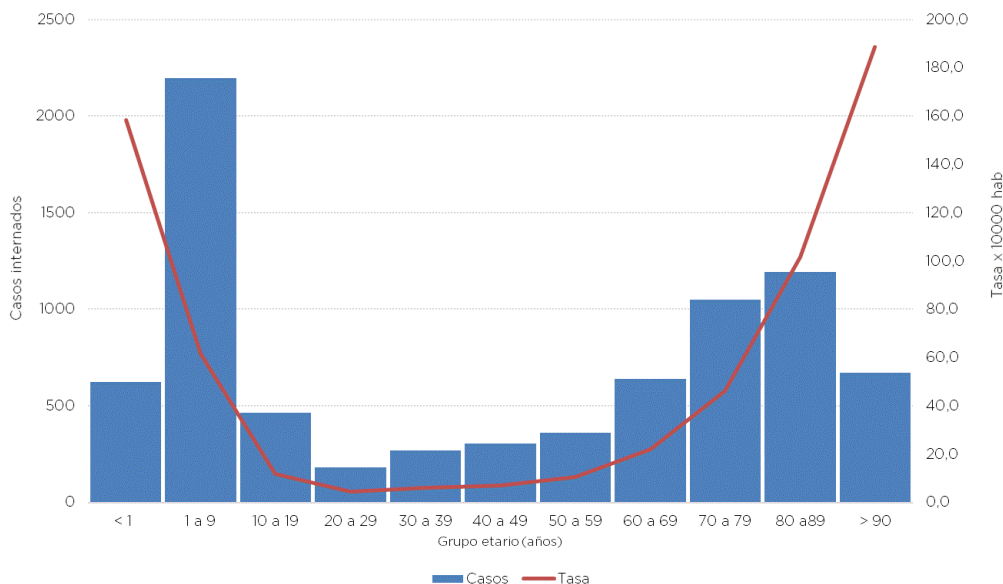
Gráfico 14. Casos notificados de Influenza A y B en Internados Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 41 2023. n=690.



Fuente: SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se presentan los casos notificados en internación y sus tasas por rango de edad.

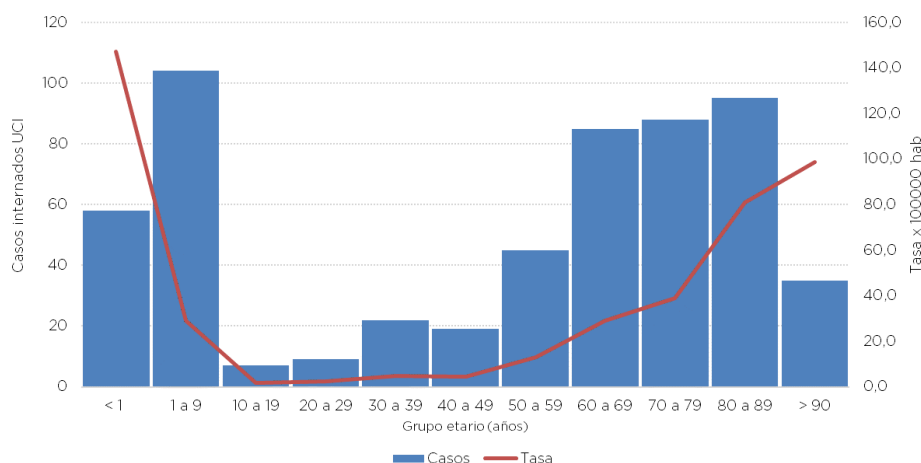
Gráfico 15. Casos y tasa de notificados (x 10.000 habitantes) en Internados Residentes de CABA. SE 1 a 41 2023. n=7953*.



Fuente: SNVS^{2.0} * Se excluyen la categoría "Sin especificar edad"

A continuación, se detallan los residentes de CABA internados en UCI por grupos etarios en el corriente año.

Gráfico 16. Casos y tasa de notificados (x 100.000 habitantes) en Internados en UCI Residentes de CABA. SE 1 a 41 2023. n=567.

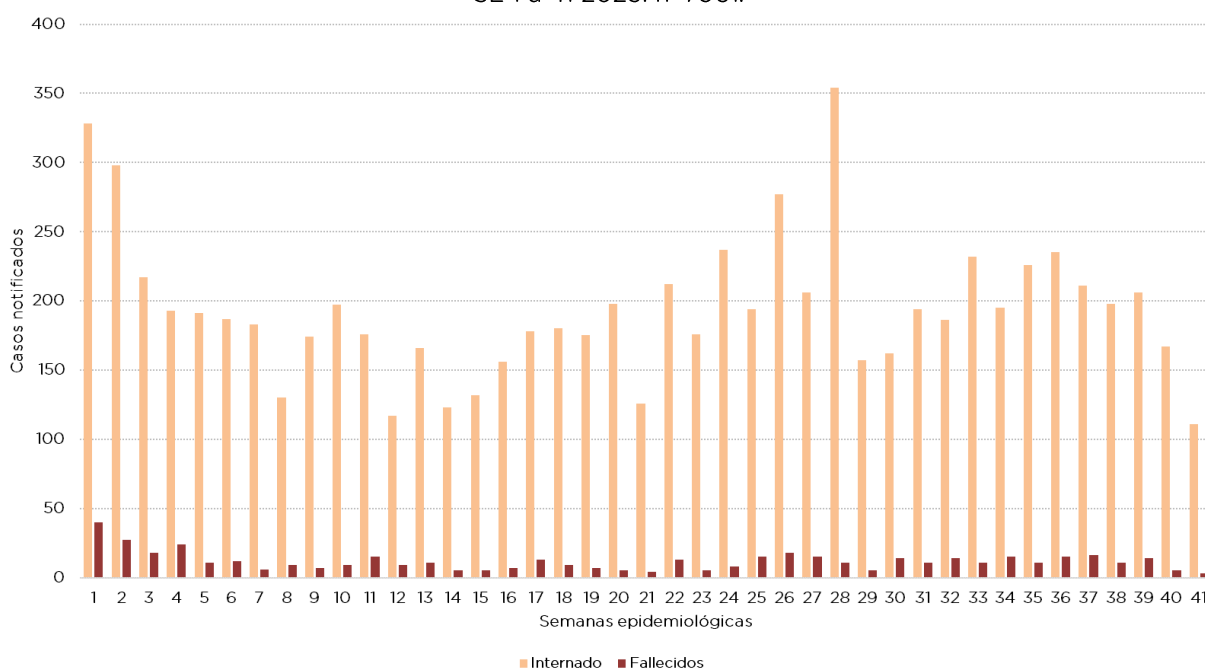


Fuente: SNVS^{2.0}

Del total de los residentes internados del año en curso (7961), el 7,1% (568 casos) requirió internación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), correspondiendo el 53,0% a pacientes masculinos. Al 51,9% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 33,2% a pacientes con COVID-19, seguido por el 24,4% a pacientes con VSR. Al 11,9% de los pacientes se ha detectado Influenza A sin subtipificar.

En el siguiente gráfico se presentan los casos internados y fallecidos desde la SE 1 a la 41 del corriente año.

Gráfico 17. Casos notificados de internados y fallecidos. Residentes de CABA SE 1 a 41 2023. n=7961.



Fuente: SNVS^{2.0}

Con respecto a la caracterización de los fallecidos, el 90,3% de los casos pertenecían al grupo etario de 60 años o más, predominando el sexo femenino.

Del total de los fallecidos, el 37,1% de los casos contaron con diagnóstico etiológico, de los cuales, el 76,5% correspondió a SARS-CoV-2 y el 16,8% a Influenza A sin subtipificar.

III.3.E. Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA)

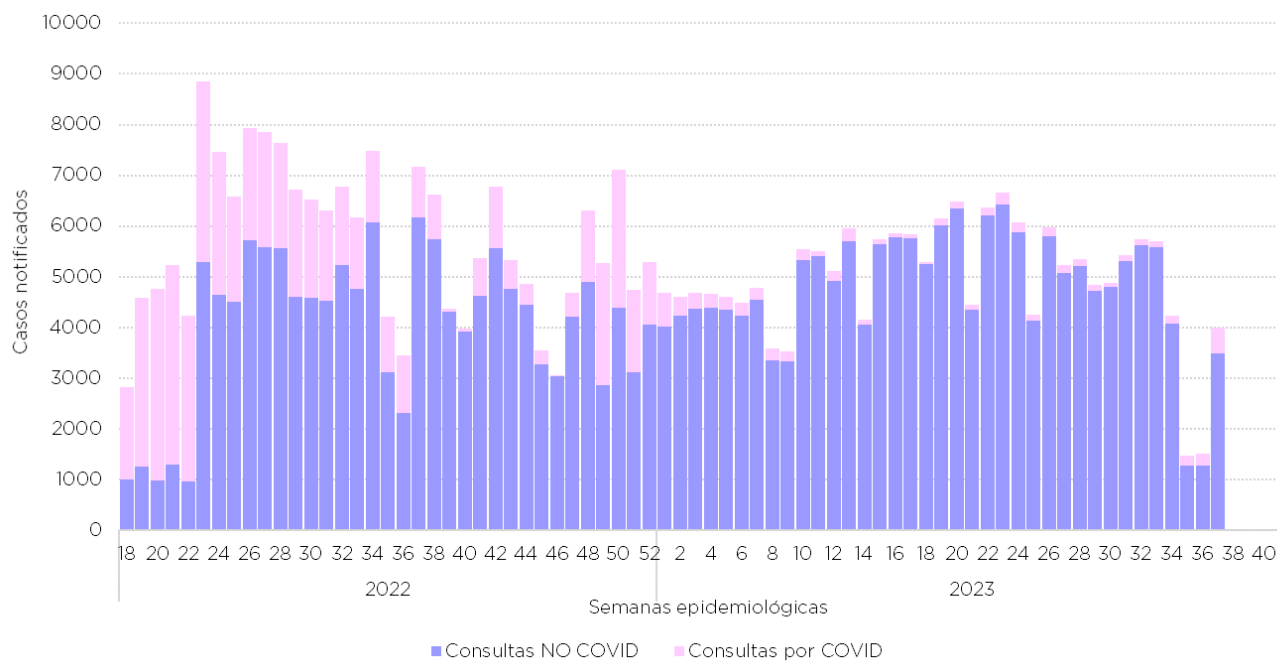
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

En la ciudad de Buenos Aires, durante el año 2022 funcionaron las Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA) en el Hospital General de Agudos “Bernardino Rivadavia” y el Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez”. A partir de 2023, se incorpora a los vigentes, el Hospital de Infecciosas “Francisco Javier Muñiz”.

Desde la SE 18 del 2022 hasta la SE 41 del año en curso, se han realizado 381.672 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 59,5% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 28,4% (64.479 casos) sospechosos de SARS-CoV-2.

Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 41 del año en curso, 2371 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 60,8% corresponden a residentes de la jurisdicción.

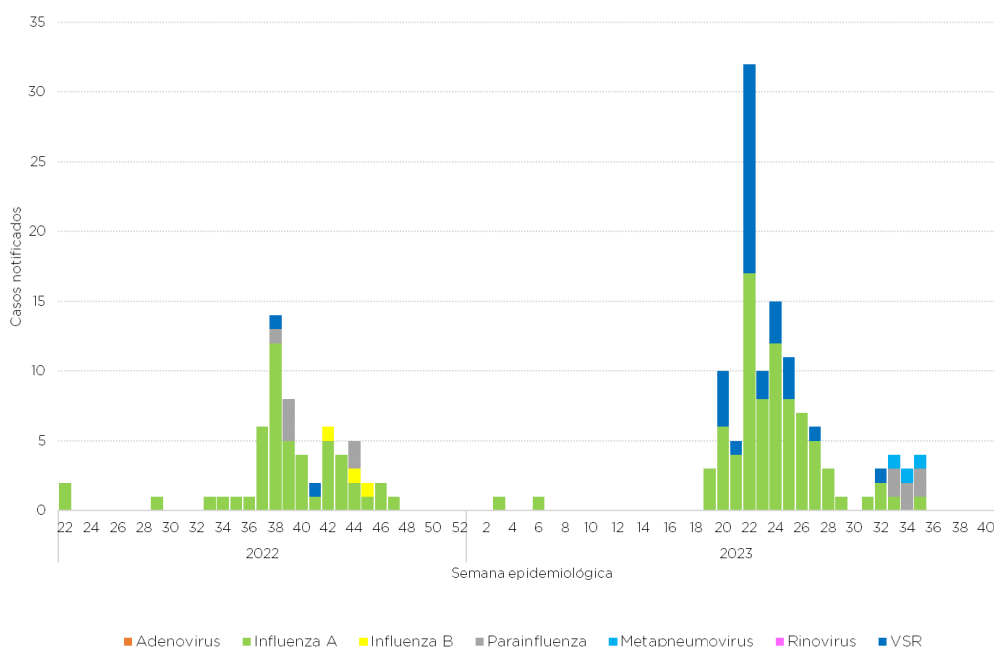
Gráfico 18. Casos totales notificados de SARS-CoV-2 según clasificación (confirmado/ descartado) en UMAs, SE 18-2022 a SE 41 2023. N=381.672. CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se representan los tipos de virus que se aislaron en pacientes ambulatorios seleccionados residentes de la Ciudad.

Gráfico 19. Casos notificados por UMA según diagnóstico. Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 41 2023. n=504.

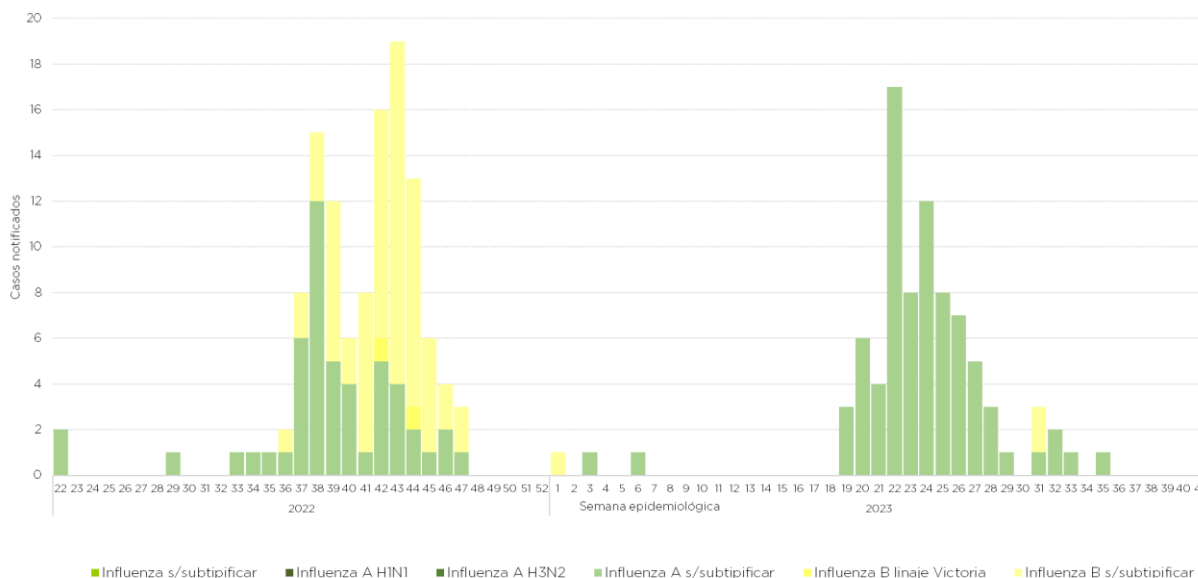


Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico que a partir de la semana 19 comienza a detectarse casos de Influenza A, siendo predominante a partir de la SE 22. La mayor notificación para el VSR se evidencia en la SE 22.

En el siguiente gráfico se representan los subtipos en los aislamientos de Influenza en pacientes ambulatorios seleccionados residentes de la Ciudad.

Gráfico 20. Casos totales notificados de Influenza A y B en pacientes ambulatorios. Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 41 2023. N=414.



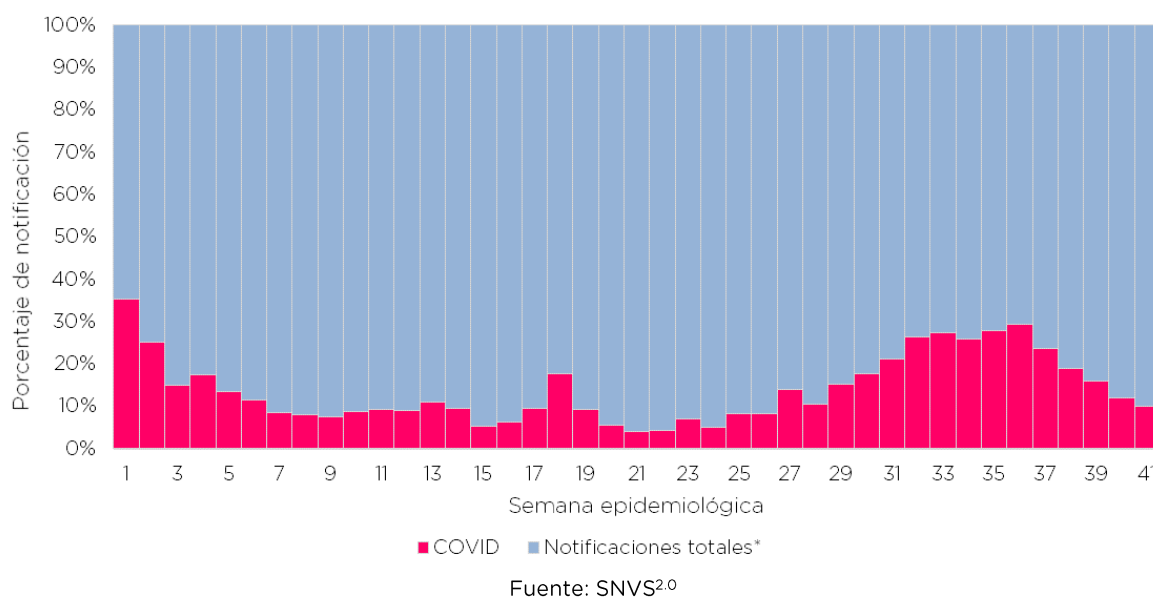
Fuente: SNVS^{2.0}

III.3.F. Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) No UMA

En el siguiente apartado se analizarán los casos notificados bajo el evento “COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)” con especial detención en aquellos casos que se encuentran confirmados de COVID-19 para evaluar cómo se encuentra la situación epidemiológica actual.

En el siguiente gráfico se presenta el porcentual de las notificaciones por todos los virus y el de COVID realizados en la SE 01-41 del 2023.

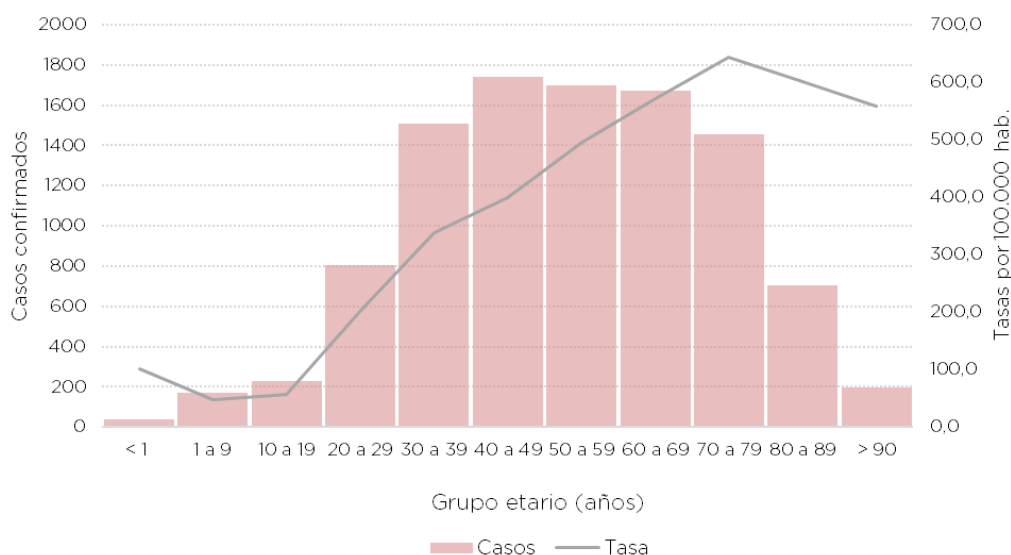
Gráfico 21. Proporción de casos notificados de COVID y otros virus.
Residentes de CABA. SE 1-41 2023. N=61.366.



Se evidencia un aumento de los casos de COVID a partir de la SE 29 en adelante. Sin embargo, los valores se encuentran por debajo de lo que sucedió en el año pasado.

A continuación, se expone la caracterización de los casos confirmados de COVID según grupo etario.

Gráfico 22. Casos y tasa de COVID (x 10.000 habitantes).
Residentes de CABA. SE 1 a 41 2023. n=10.221*.



Fuente: SNVS^{2.0} * Se excluyen la categoría "Sin especificar edad"

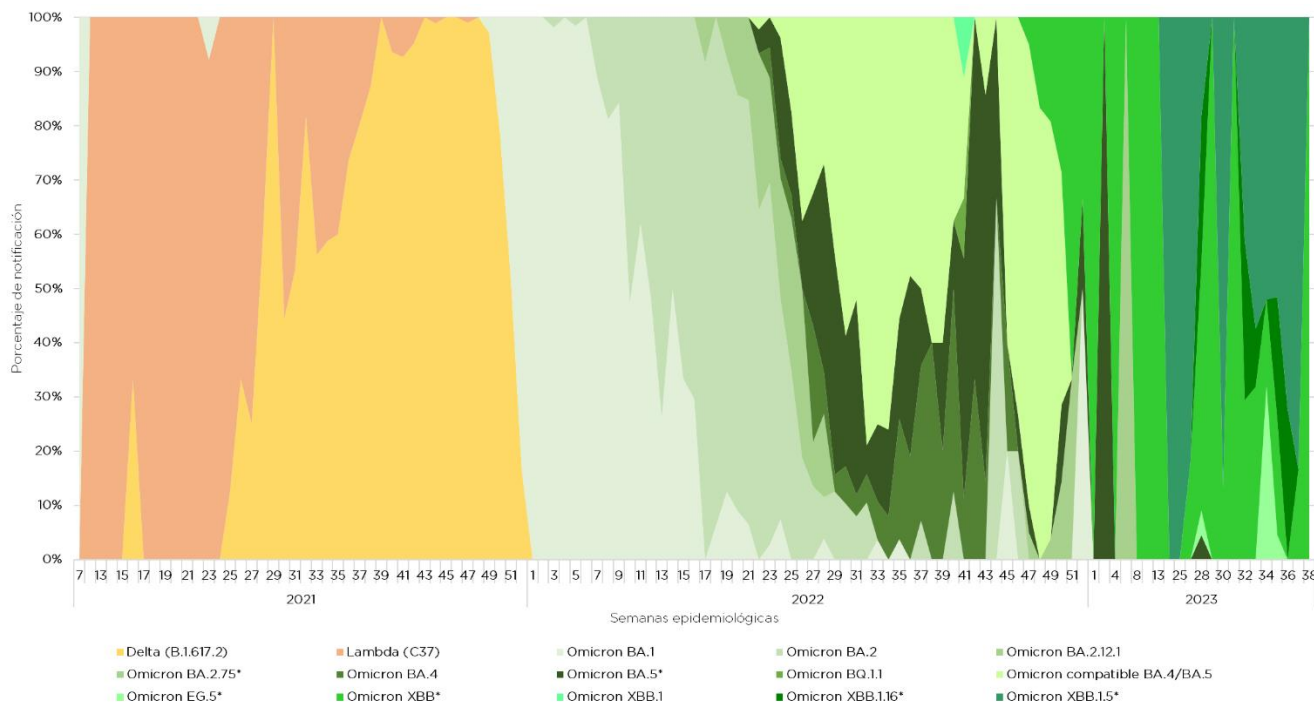
De la misma manera que se presentó en el apartado de Internados, los casos confirmados de COVID se concentran en los mayores de 30 años. La mayor cantidad

de casos se encuentran en el grupo de 40 a 49 años, sin embargo, la tasa más elevada se concentra en el grupo de 70 a 79 años.

Con respecto a la distribución por sexo, el 61,6% corresponde al sexo femenino.

En cuanto a la circulación de variantes de COVID se muestran a continuación una serie histórica de las variantes desde el 2021 hasta la SE 38 del 2023.

Gráfico 23. Casos y tasa de COVID (x 10.000 habitantes).
Residentes de CABA. SE 1 a 38 2023. n=3633.



Fuente: SNVS^{2.0}

Del gráfico podemos observar que, durante el año 2021 predominaron las variantes Delta y Lambda. Luego, desde el año 2022 hasta la SE 38 del 2023, la variante Omicrón y sus linajes dependientes fueron los más prevalentes.

IV. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. SEPTIEMBRE 2023.

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

IV.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL

IV.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando un animal produce una lesión por mordedura o contacto infectante, debe observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

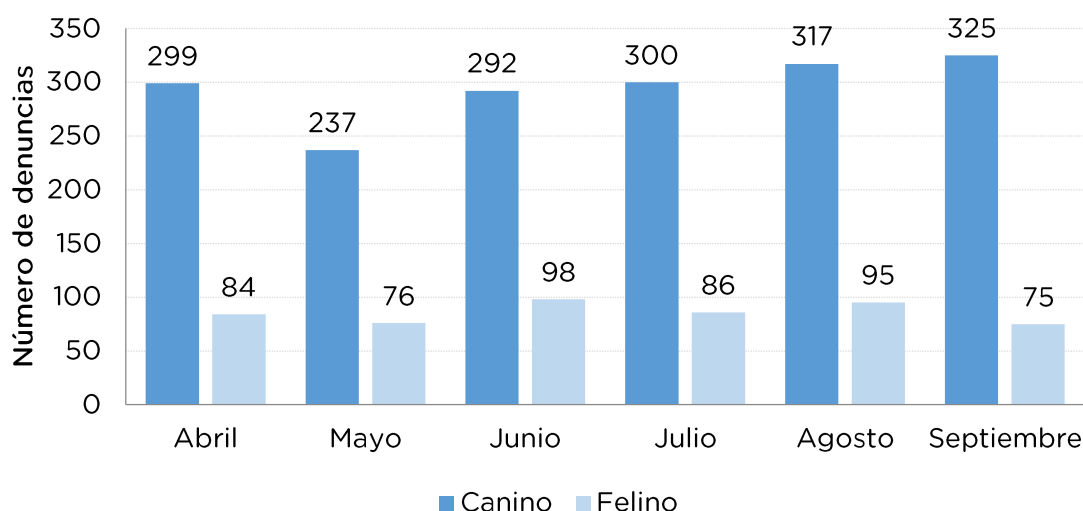
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada.

A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses según especie involucrada.

Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses - CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante septiembre de 2023 se denunciaron en el IZLP 406 mordeduras, 325 correspondientes a caninos, 75 correspondientes a felinos y 6 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 68 animales; 1 animal fue internado en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica a 337 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 45 animales a centros de zoonosis de otros municipios.

IV.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, siempre se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

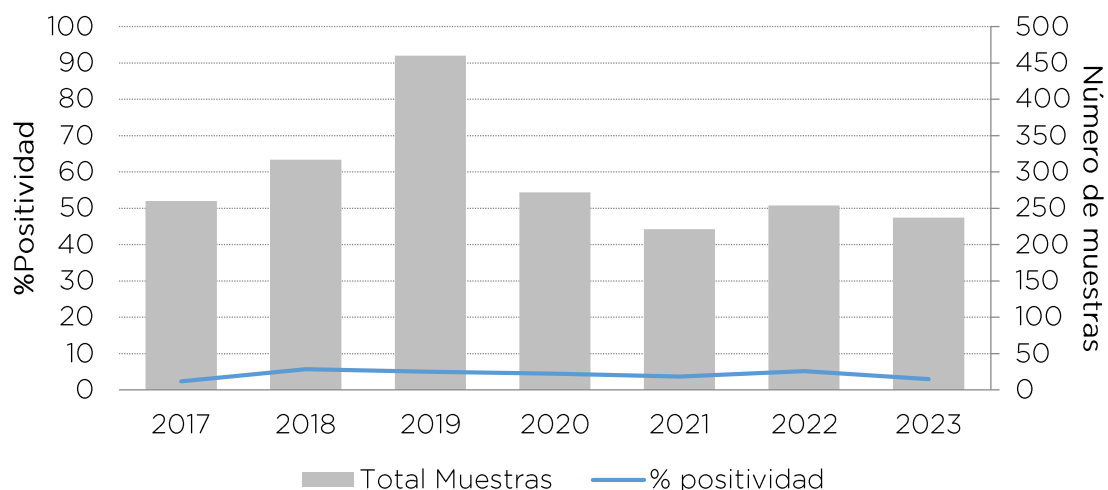
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante septiembre de 2023 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- Septiembre 2023- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	5	5	0
Felinos	0	4	4	0
Quirópteros	0	18	18	

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología-IZLP

Gráfico 2. Quirópteros procesados y porcentaje de positividad. Años de 2017 a 2023. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

IV.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)

El IZLP y la Comisión de Zoonosis del Consejo Profesional de Médicos Veterinarios, constituyeron en noviembre de 2020, un sistema local de notificación para que los veterinarios de la actividad privada puedan realizar de manera sencilla y correcta la denuncia de aquellos eventos de notificación obligatoria (ENO).

La tabla que se expone a continuación corresponde a los datos de los casos notificados desde la actividad privada al IZLP y los diagnosticados en el instituto; clasificados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. La obligatoriedad de notificar es a partir de casos probables.

La información presentada es la acumulada hasta el 30 de septiembre del corriente año y se compara con el mismo período del año 2022. Se muestra el aumento o descenso en la columna “diferencia de casos”, donde se presenta la diferencia absoluta de muestras procesadas entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos), y “variación porcentual” (para los eventos con más de 20 casos). Las referencias son: C= Confirmado; P= Probable; D= Descartado.

Tabla 2. Eventos zoonóticos y vectoriales seleccionados en animales. 2022-2023. CABA.

Evento	2022				2023				Dif. de casos	Var %
	C	P	D	Total	C	P	D	Total		
Brucelosis	8	31	322	361	4	27	350	381		6
Psitacosis	33	0	336	369	32	0	414	446		21
Leptospirosis	7	7	250	264	3	3	183	189		-28
LVC	2	0	4	6	2	0	2	4	-2	
Micobacteriosis	0	1	15	16	0	0	17	17	1	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

En la tabla 2 se observa una disminución en el número de muestras procesadas correspondientes a Leptospirosis y Leishmaniosis visceral canina (LVC). Mientras que las muestras correspondientes a Brucelosis, Psitacosis y Micobacteriosis aumentaron con respecto al 2022.

IV.3. MEDIDAS DE CONTROL

IV.3.A. Acciones de control de foco

Ante la confirmación de un caso probable o confirmado de enfermedad de notificación en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: contacto telefónico y/o visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, comunicación de riesgos, derivación de los contactos al Hospital Muñiz. En los casos que sean necesarios se establece un área de perifoco que depende de las condiciones ambientales y de tenencia de animales, las cuales se identifican a través de un relevamiento ambiental. En los focos correspondientes a murciélagos positivos a rabia se procede además a vacunar o revacunar animales del área perifocal.

Durante septiembre se realizaron 4 acciones de control de foco por 3 casos probables de brucelosis en las comunas 8 y 13; y 1 caso confirmado de leishmaniasis visceral canina proveniente de Misiones en la comuna 12. En todos los eventos se estableció comunicación con los propietarios de los animales diagnosticados, se realizaron las derivaciones al Hospital Muñiz y, en los casos probables, se procedió a su seguimiento hasta confirmación o descarte por diagnóstico de laboratorio.

En los casos que haya habido animales con exposición fehaciente o potencial a murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, debe procederse a su aislamiento y control en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Durante septiembre de 2023 se inició el seguimiento de 2 caninos y 5 felinos por contacto con murciélago.

IV.4. PREVENCIÓN DE EZNO

IV.4.A. Vigilancia activa de reservorios de EZNO

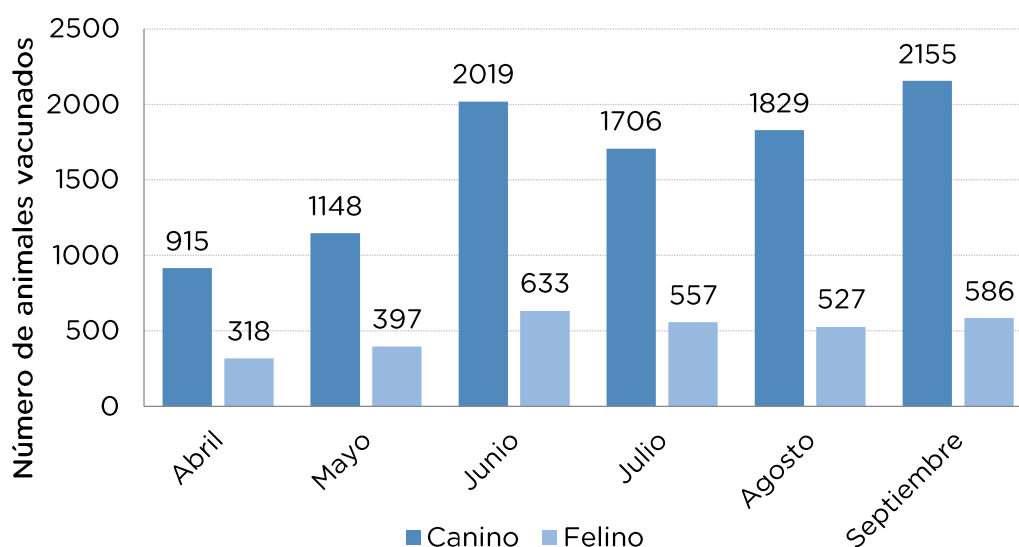
El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y

otros predios con abundancia de fauna silvestre. En septiembre de 2023 se evaluaron 15 aves silvestres en búsqueda de clamidiosis e Influenza A.

IV.4.B. Vacunación antirrábica de animales

Asimismo, el Departamento de Prevención y Control de zoonosis y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, llevan a cabo la vacunación de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual. Durante septiembre de 2023, se vacunaron 2155 caninos y 586 felinos.

Gráfico 3. Vacunación antirrábica permanente por especie. Abril- septiembre 2023. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

IV.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de las enfermedades y las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas.

Asimismo, se trabaja en la difusión de información a través de organizaciones y redes sociales para estimular la notificación por parte de los profesionales.

