

N° 395

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 9
Año IX | 15 de marzo 2024
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Jorge Macri

Vicejefa de Gobierno

Clara Muzzio

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerente Operativo de Epidemiología

Pablo Guillemi

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

Vet. Cecilia González Lebrero

Micaela López

Dra. Verónica Lucconi Grisolia

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 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.....	12
II.1.	INTRODUCCIÓN	12
II.1.A.	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>12</i>
II.1.B.	<i>Sobre el informe de IRA.....</i>	<i>12</i>
II.2.	SITUACIÓN NACIONAL	12
II.2.A.	<i>Vigilancia clínica.....</i>	<i>12</i>
II.2.B.	<i>Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMA).....</i>	<i>13</i>
II.2.C.	<i>Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados.....</i>	<i>13</i>
II.3.	SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023	13
II.3.A.	<i>Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023</i>	<i>13</i>
II.3.B.	<i>Vigilancia clínica agrupada años 2019-2024</i>	<i>17</i>
II.3.C.	<i>Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.....</i>	<i>19</i>
II.3.D.	<i>Vigilancia de pacientes internados.....</i>	<i>19</i>
II.3.E.	<i>Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA).....</i>	<i>22</i>
II.3.F.	<i>Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) No UMA.....</i>	<i>23</i>
III.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti	26
III.1.	INTRODUCCIÓN	26
III.1.A.	<i>Inicio presentación temporada 2023/2024.....</i>	<i>26</i>
III.1.B.	<i>Sobre el informe de las ETMAa</i>	<i>26</i>
III.1.C.	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>27</i>
III.1.D.	<i>Situación regional.....</i>	<i>27</i>
III.1.E.	<i>Situación actual en Argentina</i>	<i>28</i>
III.2.	ETMAa EN LA CABA.....	29
III.2.A.	<i>Antecedentes y situación actual.....</i>	<i>29</i>
III.3.	DENGUE	31
III.3.A.	<i>Situación en la temporada 2023/2024 (SE 27 a SE 11 2024).....</i>	<i>31</i>
III.3.B.	<i>Casos históricos y comparación con los actuales.....</i>	<i>35</i>
III.4.	ACCIONES DE ABORDAJE.....	35
IV.	VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. ENERO 2024.....	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 todos y todas!

Es un gusto poder saludarlos en el inicio de un nuevo año, y también en el inicio de una nueva gestión en el Área de Epidemiología.

En este camino el Área ha tenido mucho crecimiento. Se han ido incorporando, modificando e implementado nueva información. Se ha mejorado y retroalimentado el sistema de vigilancia, a fin de poder brindar cada vez más y mejor información oportuna y pertinente.

El BES como herramienta es un reflejo vivo y dinámico de la realidad epidemiológica. Si bien su consolidación se realiza en esta área, en realidad, es fruto de un trabajo colectivo. Confiamos que nos podamos ver incluidos y reflejados en ese trabajo; tanto como para poder sostener las tareas cotidianas que hacer que esto funcione, como para tener herramientas para nutrir las miradas generales que nos permitan aprehender hacia donde vamos, cuáles son las tendencias y los emergentes, y reconfigurar prioridades según sea necesario.

El contexto es siempre desafiante y nos invita a seguir mejorando, a tomar el gran trabajo hecho hasta el momento y confiar en ese plafón para poder ir más allá. Les agradecemos por acompañarnos en este camino.

¡Saludos de todos y todas que conformamos parte de la GOE!

Pablo Francisco Guillemi
Gerente Operativo 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 de las diferentes personas en el ámbito 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 vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información, es decir, la retroalimentación del sistema.

En segundo término el objetivo principal 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 desde una mirada con plazos más amplios.

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 éstos.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 8 de los años 2023 y 2024 por grupo de eventos nominales y agrupados de notificación obligatoria.

Se incluye un informe sobre la vigilancia de las enfermedades respiratorias hasta la SE 8 2023.

Se presenta el informe de inicio de temporada de dengue 2023-2024 hasta la SE 11 del 2024.

Se expone un informe sobre la vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas de notificación obligatoria en animales en CABA para el período de Enero 2024.

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 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 9 del corriente año (finalizada el 2 de marzo) y se compara con el mismo período del año 2023 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 9. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 9 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2023	2024	Dif. de casos	Variación %
De transmisión sexual	Secreción genital en mujeres	91	21		-77
	Secreción genital purulenta en varones	9	9	0	
	Secreción genital sin especificar en varones	5	17	12	
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	24	49		104
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	45	11	-34	
	Sífilis temprana en mujeres	7	5	-2	
	Sífilis Temprana en varones	25	7	-18	-72
Gastroentéricas	Diarreas	1060	2252		112
Inmunoprevenibles	Parotiditis	37	0	-37	
	Varicela	34	26		-24
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	0	0		
	Lesiones por caídas y golpes	0	1	1	
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	0		
	Otras lesiones en el hogar	0	0		
	Conductor o pasajero de automovil	0	0		
Internaciones por siniestros viales*	Conductor o pasajero de motocicleta	0	1	1	
	Peatón	0	0		
	Ciclista	0	0		
	Perro conocido en la vía pública	28	14	-14	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro desconocido en la vía pública	19	15	-4	
	Perro en la vivienda	48	30		-38
	Perro sin especificar	12	63	51	

* 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 9. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 9 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2023	2024	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	18	13	-5	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	11	6	-5	
	SÍFILIS CONGÉNITA	11	5	-6	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	54	23	-31	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	7	1	-6	
	ARANEISMO	1	0	-1	
	OFIDISMO	1	0		
Hepatitis	HEPATITIS A	2	2	0	
	HEPATITIS B	9	28	19	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	3	47	44	
	HEPATITIS C	17	34	17	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	6	10	4	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	1	1	0	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR Haemophilus influenzae	0	1	1	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Neisseria Meningitidis	0	1	1	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	2	0	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	0	4	4	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococco Pyogenes	3	12	9	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	4	0	-4	
	DIFTERIA	0	0		
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	2	14	12	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	3	3	0	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	21	19	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	3	3	
	POR OTROS TÓXICOS	0	0		
	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.

Fuente: SNVS 2.0

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 9 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2023	2024	Dif. de casos	Variación %
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	42	42	
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	2	3	1	
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	-1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0		
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	0	1	1	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	1	0	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	1	1	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	-1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES POR OTROS AGENTES	0	1	1	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0		
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	34	25	-9	
	DIARREAS BACTERIANAS	29	28	-1	
	DIARREAS VIRALES	0	1	1	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	3	1	
	LISTERIOSIS	1	2	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	3	6	3	
Tuberculosis y lepra	TRIQUINOSIS	0	1	1	
	LEPRA	0	0		
Zoonóticas y por vectores	TUBERCULOSIS	248	207		-17
	BRUCELOSIS	1	0	-1	
	DENGUE	446	8536		1814
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	70	0	-70	
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	2	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	1	1	
	HANTAVIROSI	8	7	-1	
	PSITACOSIS	8	6	-2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	4	7	3	
	PALUDISMO	3	5	2	
	RICKETTSIOSIS	1	0	-1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	1	
	VIRUELA SÍMICA	74	5	-69	

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 descritas 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	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	1	0	8	9	18	2	0	10	1	13	-5
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	11	0	0	0	11	6	0	0	0	6	-5
	SÍFILIS CONGÉNITA	11	0	0	0	11	5	0	0	0	5	-6
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	54	0	0	0	54	23	0	0	0	23	-31

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	0	1	0	7	1	0	0	0	1	-6
	ARANEISMO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	OFIDISMO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-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. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	0	1	2	0	0	0	0	2	0
	HEPATITIS B	6	1	2	0	9	19	0	0	19	28	19
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	0	3	0	3	0	11	33	44	47	44
	HEPATITIS C	10	5	2	0	17	13	3	1	17	34	17
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	5	0	6	0	4	0	4	10	4
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0

I.1.D. Infecciones invasivas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Haemophilus influenzae</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Neisseria Meningitidis</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	3	0	0	0	3	12	0	0	0	12	9

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	2	0	0	2	4	0	0	0	0	0	-4
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	EFE (SARAMPION-RUBEOLA)	0	0	0	2	2	2	0	5	7	14	12
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAROTIDITIS	1	0	2	0	3	3	0	0	0	3	0

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	1	0	1	0	2	14	0	7	0	21	19
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	0	0	0	0	42	0	0	0	42	42

De la totalidad de los casos confirmados solo uno corresponde a intentos de suicidio con resultado mortal

I.1.H. Lesiones no intencionales

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	1

I.1.I. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIRALES POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	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	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	34	0	0	0	34	25	0	0	0	25	-9
	DIARREAS BACTERIANAS	29	0	0	0	29	28	0	0	0	28	-1
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1	1	0	2	2	1	0	0	3	1
	LISTERIOSIS	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	3	0	0	0	3	6	0	0	0	6	3
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1

I.1.K. Tuberculosis y lepra

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis y lepra	LEPRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSIS	248	0	0	0	248	207	0	0	0	207	-41	-17

I.1.L. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	DENGUE	156	35	80	175	446	4597	824	2490	625	8536	8090	1814
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	57	1	9	3	70	0	0	0	0	0	-70	
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
	HANTAVIROSIS	0	0	1	7	8	0	0	2	5	7	-1	
	PSITACOSIS	6	1	0	1	8	0	0	6	0	6	-2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LEPTOSPIROSIS	0	0	0	4	4	0	0	7	0	7	3	
	PALUDISMO	2	0	0	1	3	4	0	1	0	5	2	
	RICKETTSIOSIS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	1	
	VIRUELA SÍMICA	28	0	8	38	74	0	0	3	2	5	-69	

II. Vigilancia de Enfermedades respiratorias

II.1. INTRODUCCIÓN

II.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).

II.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.

II.2. SITUACIÓN NACIONAL¹

II.2.A. Vigilancia clínica

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta la semana epidemiológica 8 del 2024, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 6573 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 452,4 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al evento Neumonía, hasta la SE 8 2024, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 10.390 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 22,1 casos/100.000 habitantes.

Hasta la SE 8 del 2024, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 76.178 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 161,8 casos/100.000 habitantes.

Con respecto a COVID-19, luego del último ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023 (el cual fue de una magnitud muy inferior al registrado hacia fines de 2022 y comienzos de 2023). Se verifica un incremento en el número de casos confirmados, con un descenso de los casos en las SE 5 a 9, con un promedio de 4693 casos entre SE52/2023 y 09/2024.

Durante la SE 9/2024. de 2024 se registraron 2 casos fallecidos.

¹<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-694-se-9-2024>

II.2.B. Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMA)

Con respecto a la estrategia de vigilancia de las UMA, entre la SE 16/2022 y la 52/2023 el porcentaje de positividad entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 24,43%, 16,94% y 3,45% para SARS-CoV-2, Influenza y VSR respectivamente.

Entre las SE1 a 5 de 2024 se observa un ascenso de los casos confirmados notificados en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), acompañado de un ascenso del porcentaje de positividad, que alcanza un máximo de 37,26% en SE 2/2024.

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

En cuanto a casos acumulados entre la SE 23/2022 y la SE 52/2023, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados fue de 11,23%. Con respecto a las Influenza, el 14,75% de las muestras resultaron positivas predominando las Influenza A (H1N1 pdm09).

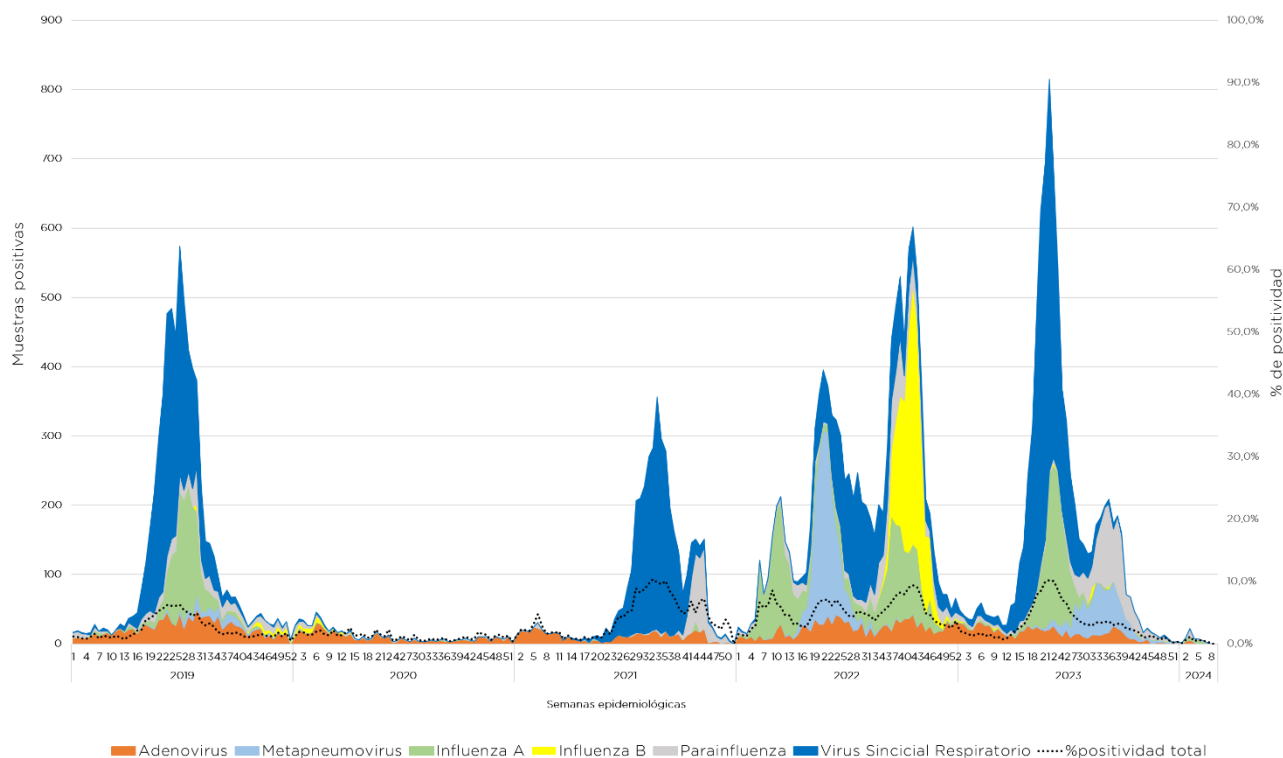
Para el mismo período el porcentaje de positividad para VSR es de 29,82% el cual presentó un aumento entre las SE 13 y 21 para luego presentar un descenso.

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

II.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 9 de 2024.

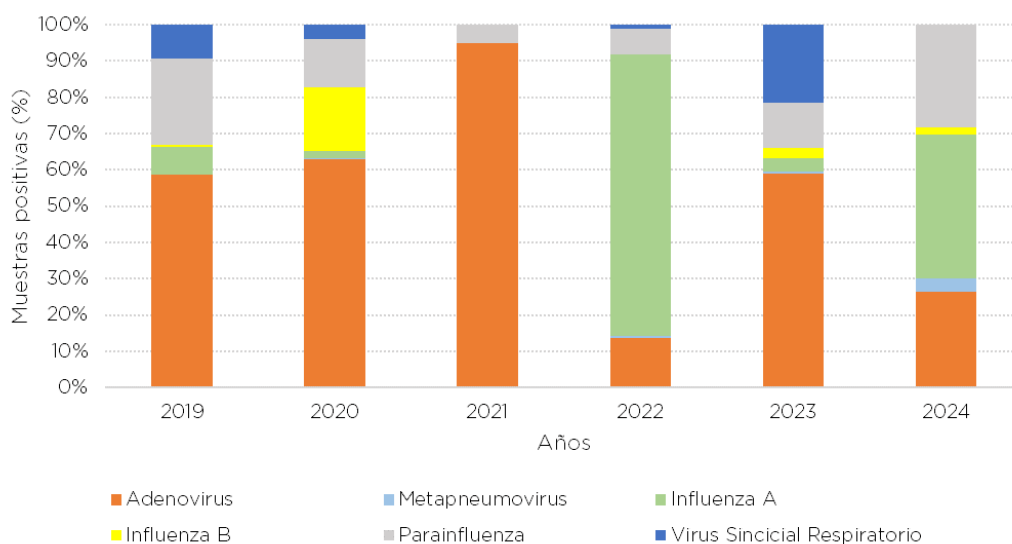
Gráfico 1. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
Año 2019 n= 6744; Año 2020 n= 654; Año 2021 n=4122; Año 2022 n= 11404, Año 2023 n=8538, Año 2024 (h SE 9) n=53



Fuente: SNVS^{2.0}

Como se puede observar, la aparición de aislamientos de VSR se adelantó en 2023 un par de semanas con respecto a los años anteriores.

Gráfico 2. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones de SE 8
Año 2019 n= 172; Año 2020 n=278; Año 2021 n=173; Año 2022 n=566, Año 2023 n=392, Año 2024 n=53.



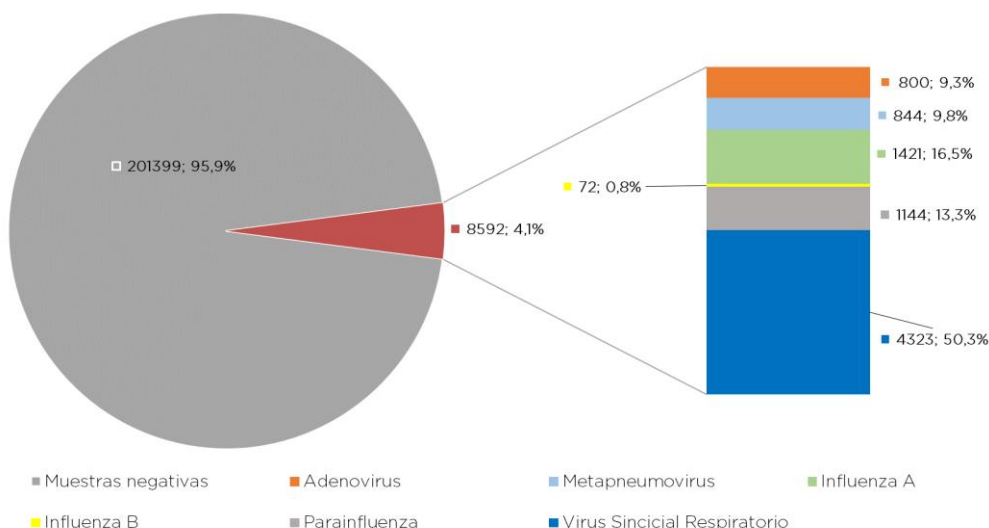
Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-9, el predominio de Adenovirus entre el 2019 y 2023.

Para el año en curso, se observa una mayor cantidad de casos de influenza A por sobre el adenovirus. en los años 2019, 2021 y 2023 mientras que en 2020 se verifica una mayor proporción de Adenovirus.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 52 y el año 2024 hasta SE 9.

Gráfico 3. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 9). n= 209.991. CABA

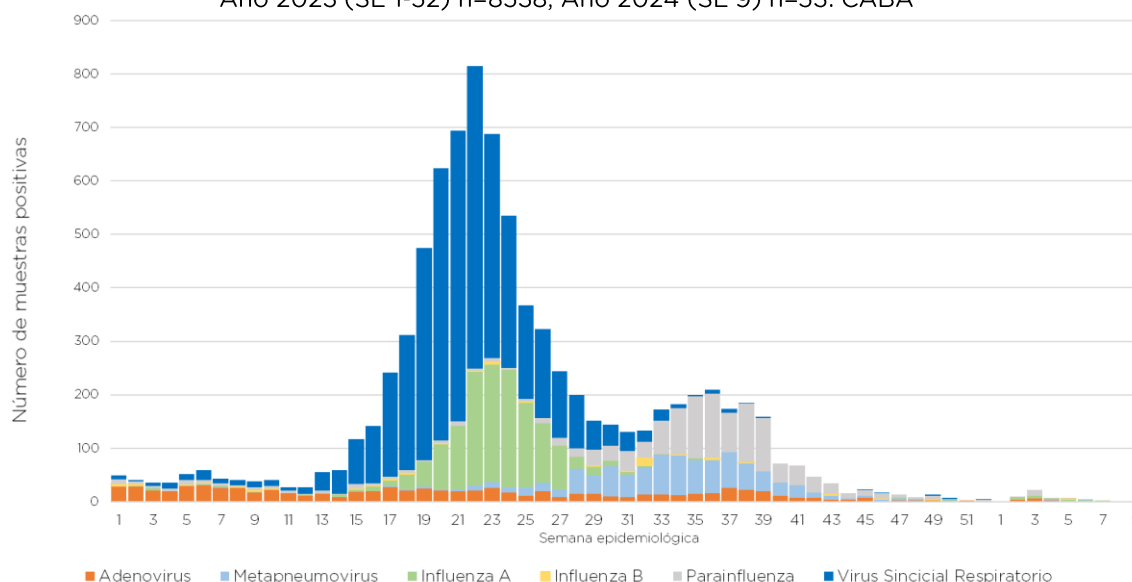


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 209.991 muestras donde el 4,1% (8592) 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 (SE 1-52) n=8538, Año 2024 (SE 9) n=53. CABA

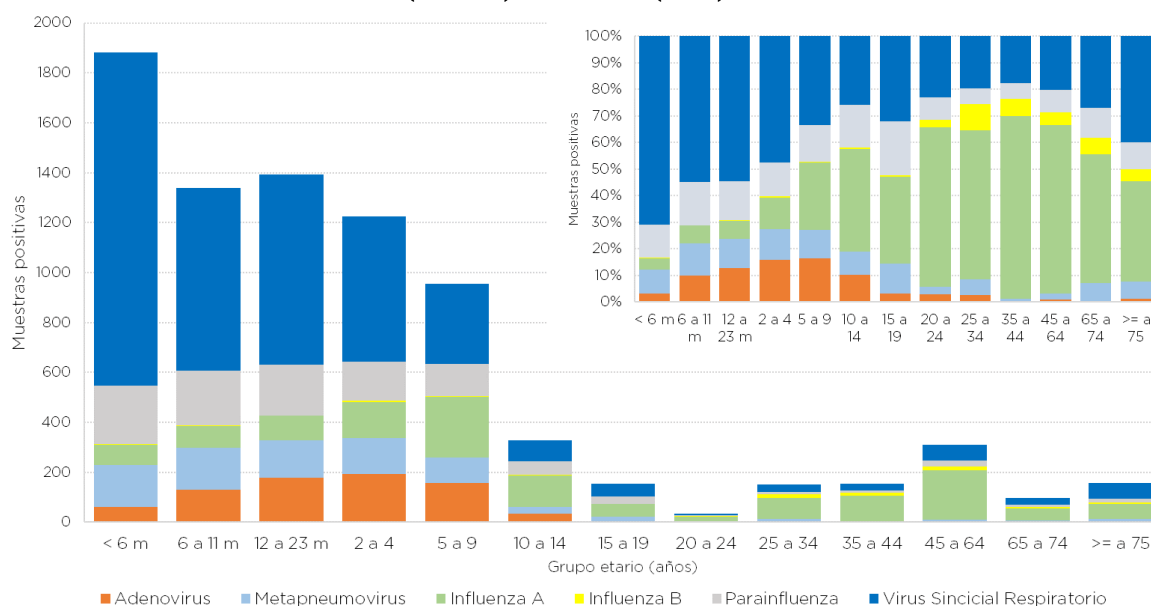


Fuente: SNVS^{2.0}

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 (SE 1-52). Año 2024 (SE 9). n=8180*. 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 3. Número de muestras y porcentaje de positividad según efector público de notificación. Año 2023 (SE 1-52). Año (SE 9). CABA

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	71453	4,7%
GUTIERREZ	48124	5,5%
MUÑIZ	42372	2,8%
ELIZALDE	30891	3,3%
RIVADAVIA	13408	3,8%
DURAND	12412	4,8%
PIROVANO	9027	3,6%
SANTOJANNI	7193	6,9%
ZUBIZARRETA	4981	7,0%
PIÑERO	5383	6,7%
ARGERICH	4495	5,0%
ALVAREZ	3085	7,1%
RAMOS MEJIA	2191	4,3%
VELEZ SANSFIELD	1440	4,4%
OTROS*	2200	7,4%
Total general	258655	4,5%

Fuente: SNVS^{2.0}

*Tres 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}.

II.3.B. Vigilancia clínica agrupada años 2019-2024

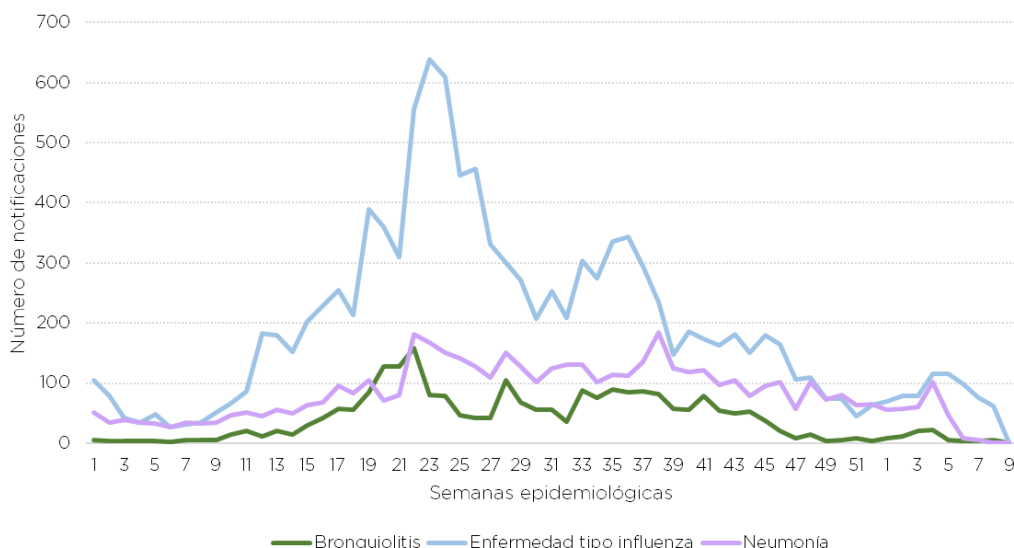
En el siguiente apartado se analizarán los eventos notificados bajo la vigilancia agrupada clínica.

Tabla 4. Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019-2024 hasta SE 9. CABA

Evento	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bronquiolitis en menores de 2 años	370	446	74	170	37	81
Enfermedad tipo influenza	1071	2744	6248	1806	452	694
Neumonía	459	924	656	979	320	349
Total general	1900	4114	6978	2955	809	1124

Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 6. Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica.
Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 9). n=19.140. CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

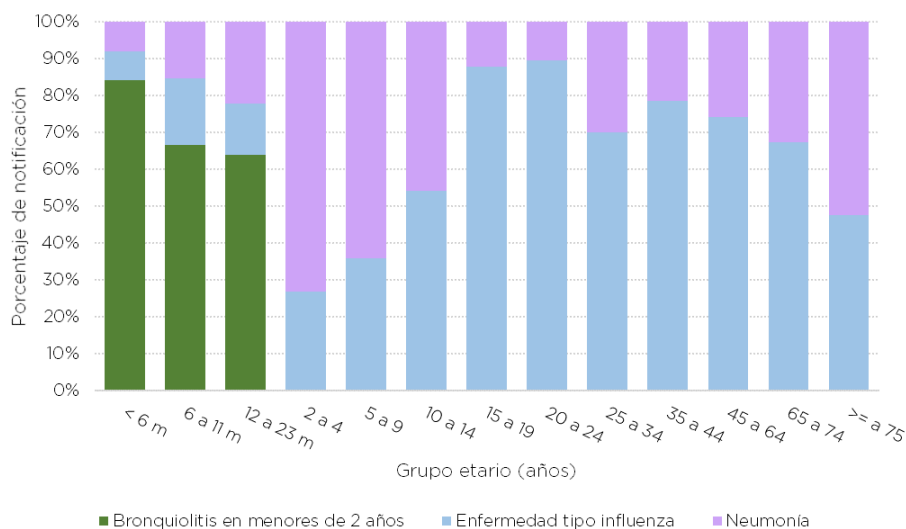
La notificación para las enfermedades tipo influenza (ETI) predominaron desde el inicio del año en curso, presentando un descenso desde la SE 26 con un posterior leve aumento en la SE 31.

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 2024 (SE 8) n=1124*. CABA



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

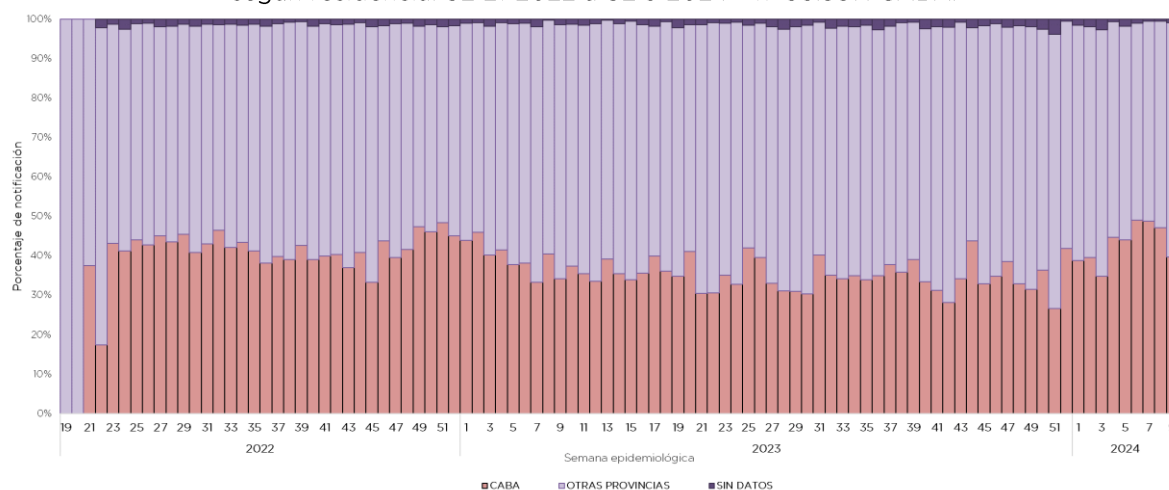
Como puede observarse dentro de las enfermedades tipo influenza (ETI) se evidencia una mayor notificación en los grupos etarios de 15 a 24 años.

Por el contrario, las Neumonías predominan en los mayores de 75 años.

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

Entre la SE 21/2022 a SE 9/2024, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID u OVR, 56.887 casos, siendo el 39,4% de casos residentes de CABA.

Gráfico 8. Distribución porcentual de notificaciones de Internados y/o fallecidos por COVID u OVR según residencia. SE 21-2022 a SE 9 2024 – n=56.887. CABA.



Fuente: SNVS^{2.0}

Durante las primeras semanas del 2024, se notificaron 2718 casos de internados, siendo el 42,0% (1142) pacientes residentes de la jurisdicción. Dentro de los residentes el 51,0% corresponde a pacientes femenino.

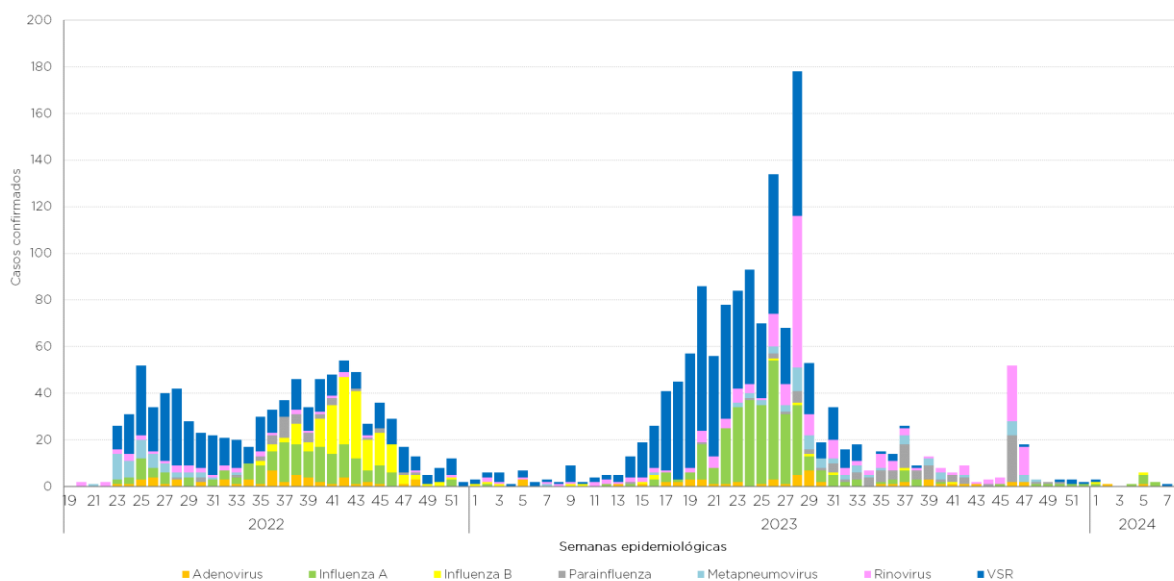
De las notificaciones que corresponden a residentes de CABA en el mismo período (SE 9 2024), solo al 45,3% (517) se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 97,1% (502) se les ha diagnosticado SARS COV-2.

II.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 9. Casos notificados Internados con diagnóstico etiológico (sin SARS COV-2). Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 9 2024. n=2344.

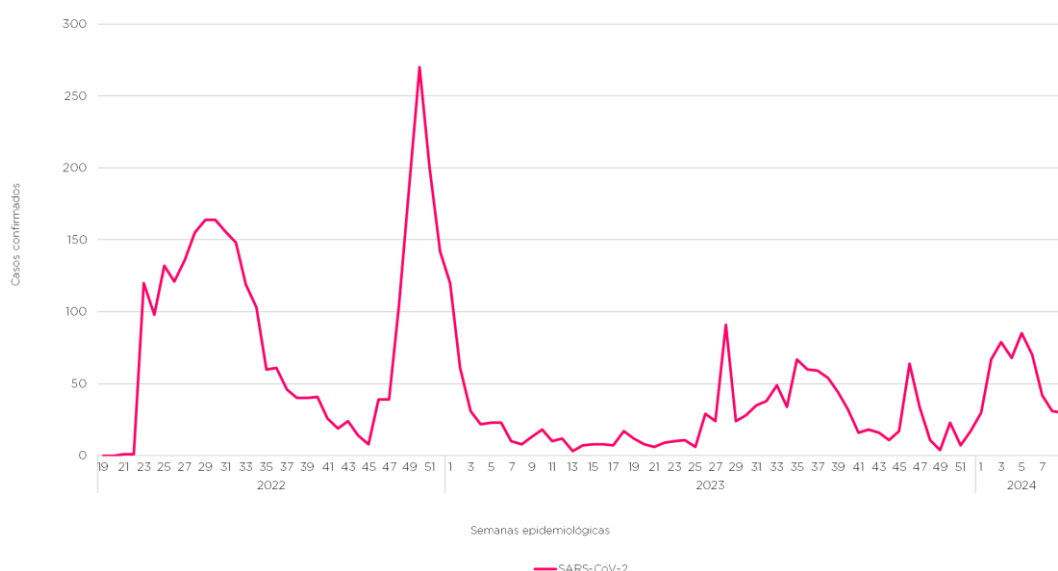


Fuente: SNVS^{2.0}

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 aumento de Rinovirus.

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

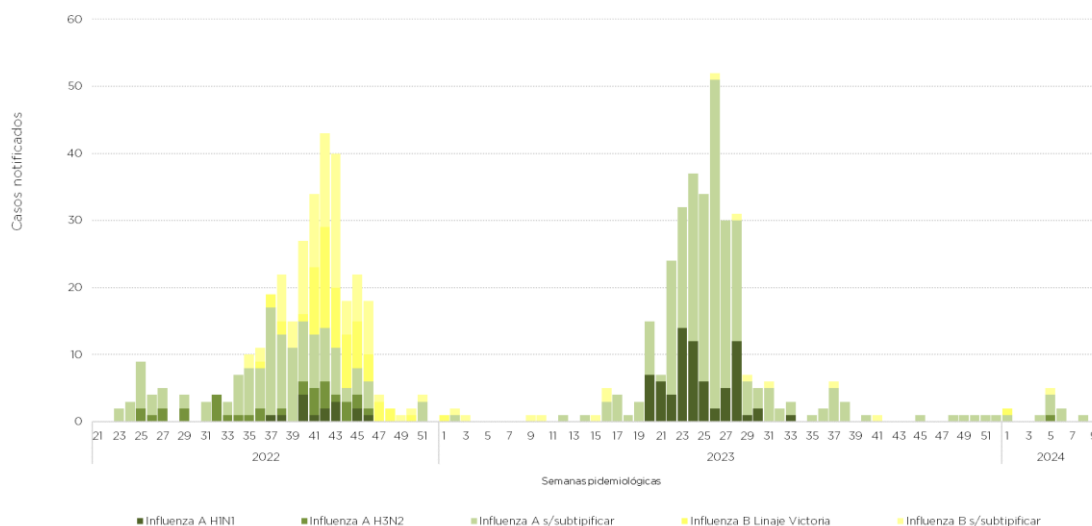
Gráfico 10. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 9 2024. N=4849.



Fuente: SNVS^{2.0}

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

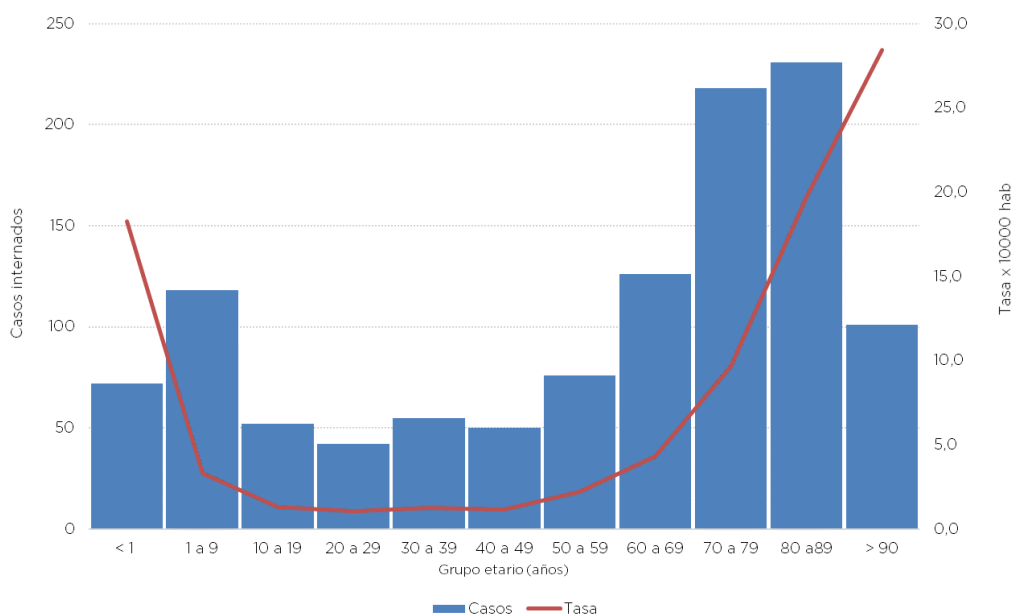
Gráfico 11. Casos notificados de Influenza A y B en Internados Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 9 2024. n=674.



Fuente: SNVS^{2.0}

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

Gráfico 12. Casos y tasa de notificados (x 10.000 habitantes) en Internados Residentes de CABA. SE 9 2024. n=1141*.



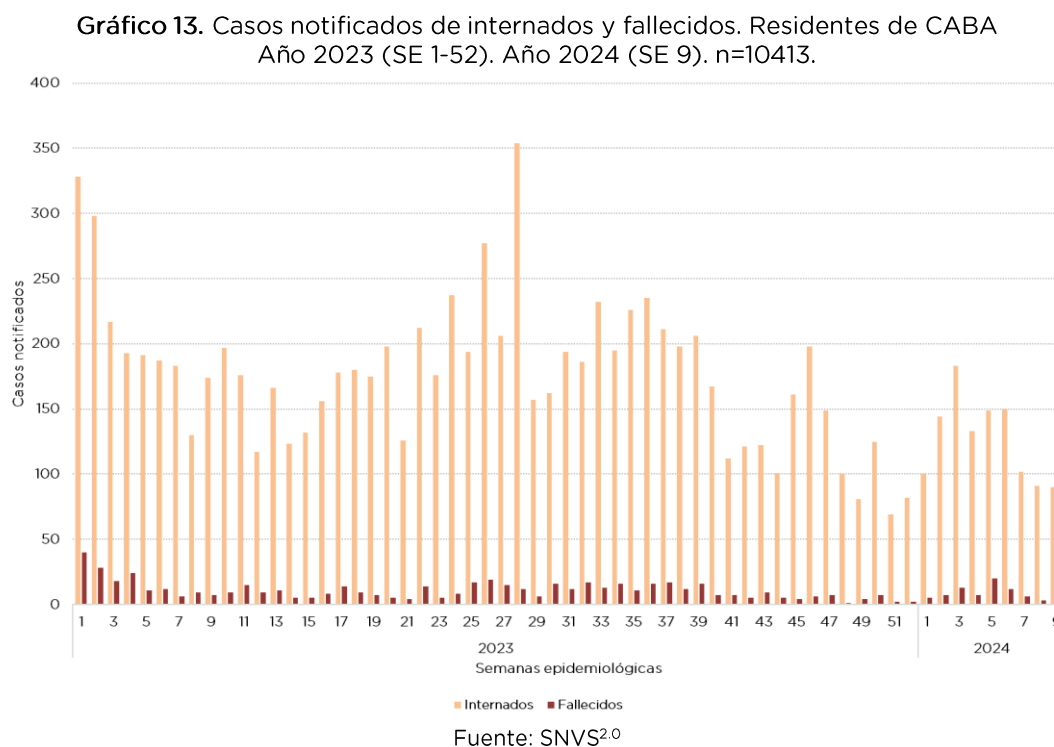
Fuente: SNVS^{2.0} * Se excluyen la categoría "Sin especificar edad"

Del total de internados, el 6,7% (76) requirieron cuidados intensivos de los cuales la mayor cantidad correspondieron a mayores de 50 años predominando el sexo masculino (55,3%).

Al 33,7% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 45,7% a pacientes con COVID-19, seguido por el

18,7% a pacientes con VSR. Al 10,1% 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 52 del 2023 y la SE 9 del 2024.



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 37,0% de los casos contaron con diagnóstico etiológico, de los cuales, el 80,9% correspondió a SARS-CoV-2 y el 14,0% a Influenza A sin subtipificar.

II.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 8 del año en curso, se han realizado 477.287 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 57,5% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 24,1% (66.311 casos) sospechosos de SARS-CoV-2.

Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 8 del año en curso, 2764 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 62,8% corresponden a residentes de la jurisdicción.

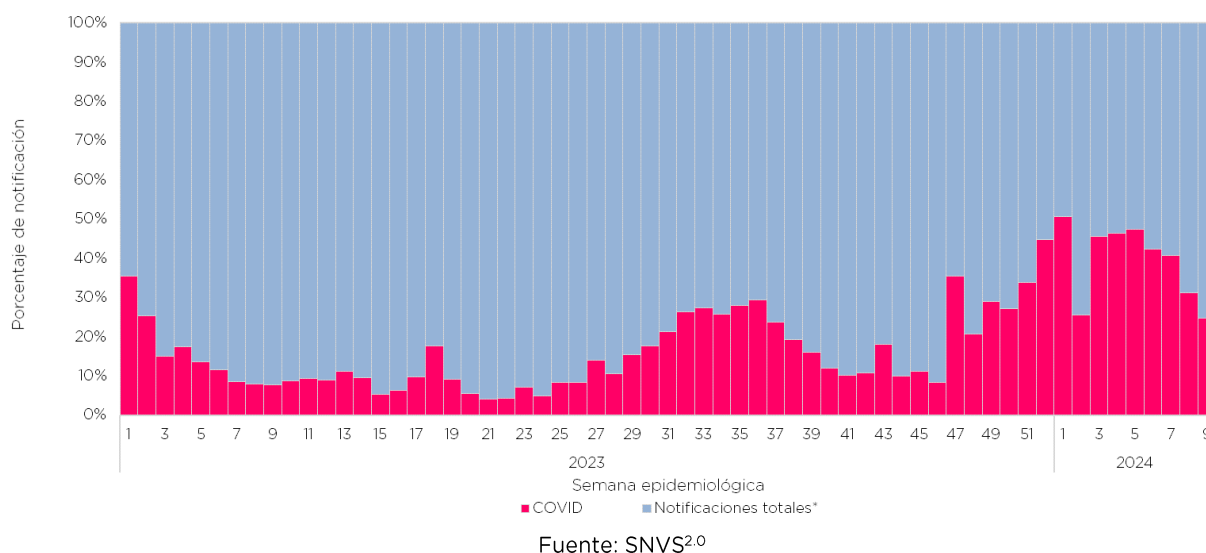
Cabe destacar que las notificaciones para los eventos UMA presentan una baja en las últimas semanas de recolección debido a los tiempos en la notificación.

II.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 01-52 del 2023 y en la SE 9 2024.

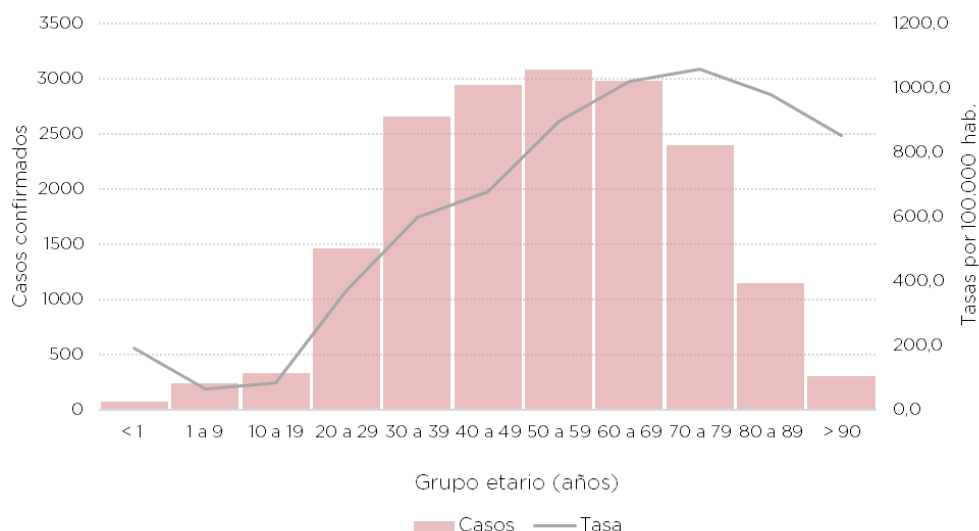
Gráfico 14. Proporción de casos notificados de COVID y otros virus. Residentes de CABA. Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 9). N=81.442.



Se evidencia un aumento de los casos de COVID desde la SE 29 a la 39 y luego vuelve a aumentar a partir de la SE 47.

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

Gráfico 15. Casos y tasa de COVID (x 10.000 habitantes).
Residentes de CABA. Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 9). n=17.611*.



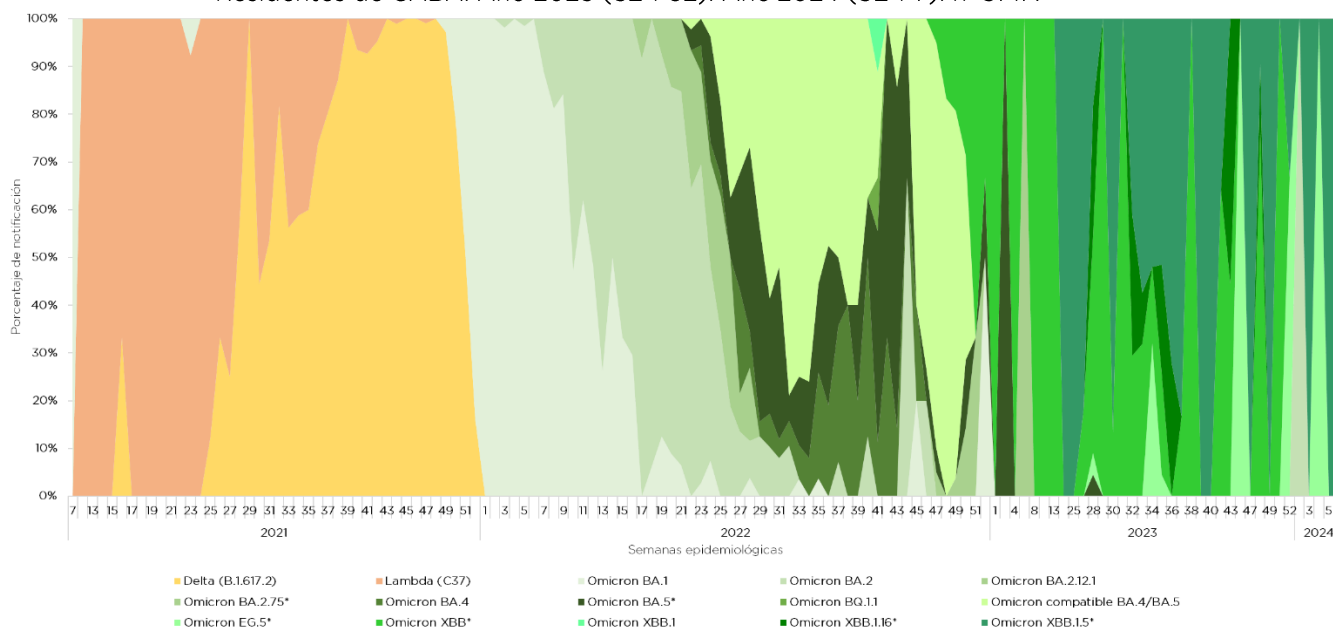
Fuente: SNVS^{2.0} * Se excluyen la categoría "Sin especificar edad"

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 7 del 2023.

Gráfico 16. Casos y tasa de COVID (x 10.000 habitantes).
Residentes de CABA. Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 1-7). n=3717.



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 5 del 2024, la variante Omicrón y sus linajes dependientes fueron los más prevalentes.

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

III.1. INTRODUCCIÓN

III.1.A. Inicio presentación temporada 2023/2024

En este boletín epidemiológico se da comienzo a la presentación periódica del análisis de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa) correspondiente a la temporada 2023/2024. Esta temporada se extiende desde la SE 27 de 2023, iniciada el pasado el 2 de julio, hasta la finalización de la SE 26 del próximo año.

Una síntesis de la información referida a la temporada 2022/2023 se encontrará en el BES N° 360 disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>

Les recordamos que la información específica para el personal de salud se encuentra en el siguiente link

<https://buenosaires.gob.ar/informacion-para-equipos-de-salud>

dentro de la página de ETM del Ministerio de Salud de la Ciudad

III.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.

De acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, nos encontramos 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)

III.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.

III.1.D. Situación regional²

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2024 hasta el 15/03/2024.

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

Tabla 5. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas.
Año 2024 (SE 1 a 11).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	193	5	0
Caribe Latino	363	19	0
Caribe no Latino	14284	3	2
Cono Sur	1781933	631	358
Istmo Centroamericano y México	78230	332	16
Subregión Andina	122525	859	70
Total Las Américas	1997528	1849	446

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

De los números presentados anteriormente, la mayoría de los casos de la región corresponden a Brasil (1.563.504 notificaciones, 631 casos graves y 278 muertes). Con respecto a la circulación de serotipos, actualmente se encuentran DEN 1, 2, 3 y 4.³

Luego de Brasil, sigue Paraguay con 160.964 y Colombia con 55.340 notificaciones⁴.

Con respecto a F. Chikungunya, en igual período se presentaron 143.739 casos probables, con una tasa de incidencia de 67,4 casos por 100.000 habitantes, correspondientes a una reducción del 41% si se compara con el año 2022; la región Sudoeste presenta la mayor incidencia de casos.

En relación a los casos causados por el virus Zika, en 2023 hasta la SE 32 ocurrieron 8425 casos, que corresponde a una tasa de incidencia de 4,1 casos por 100.000 habitantes; con una reducción del 20,8% con respecto a 2022.

III.1.E. Situación actual en Argentina⁵

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se informó que desde la SE 31/2023 hasta la SE 09/2024, se han registrado 95.705 casos de dengue de los cuales 87.318 fueron autóctonos. La región con mayor cantidad de casos es el Centro seguido de la región NEA.

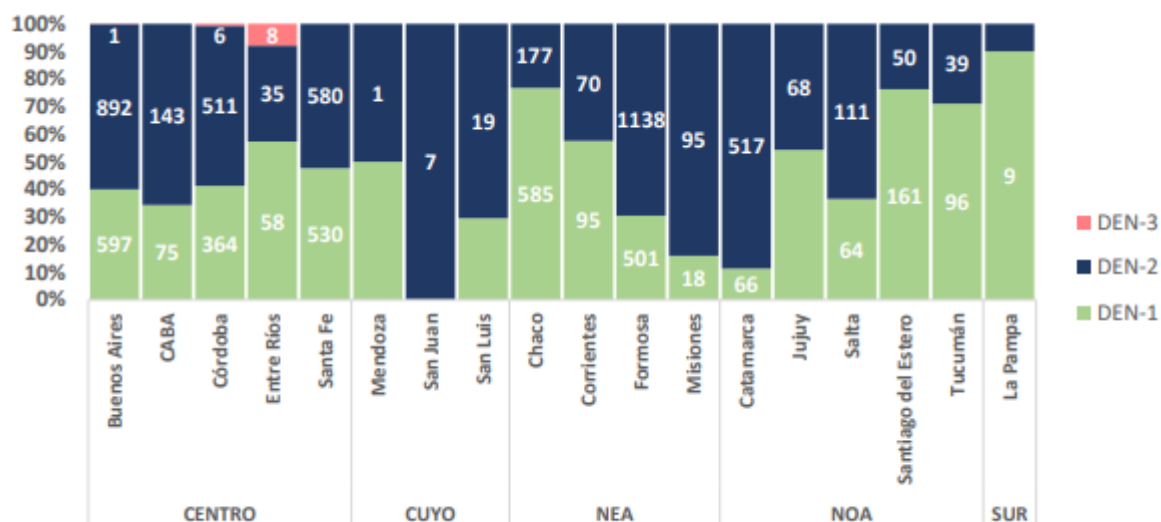
En el siguiente gráfico se presenta la distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje.

³<https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/549-dengue-serotypes-es.html>

⁴<https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

⁵<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-694-se-9-2024>

Gráfico 17. Distribución proporcional de serotipos y número absoluto de casos por serotipo en casos sin antecedente de viaje según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 9/2024 (n=7778).



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología (Ministerio de Salud de la Nación)

En cuanto a los casos fallecidos, se registraron desde la SE 31/2023 a la SE 9/2024 57 casos, predominando el sexo masculino con una mediana de 40 años de edad.

Dichos casos se presentaron en las provincias de Chaco (12), Corrientes (8), Córdoba (3), Entre Ríos (1), Formosa (5), Misiones (13), Buenos Aires (11), Santa Fe (2), Tucumán (1), Santiago del Estero (1).

En 30 de los casos se pudo obtener el serotipo obteniéndose como resultado: 21 DEN-2, 9 DEN-1.

III.2. ETMAA EN LA CABA

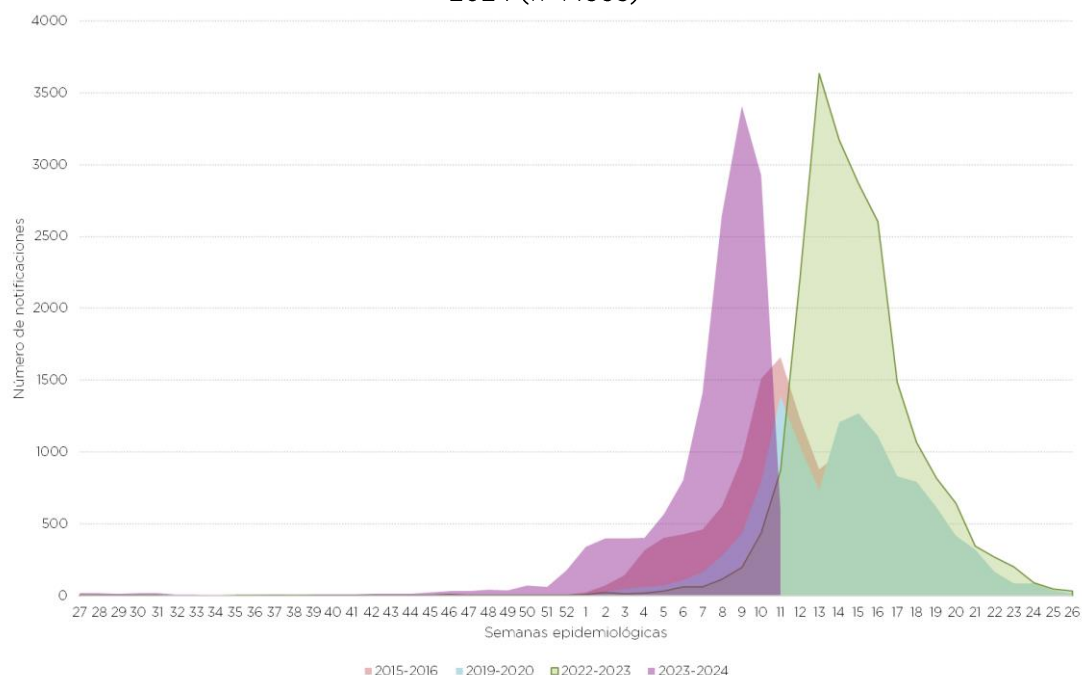
Desde el inicio de la temporada 2023/2024 en la SE 27/2023 (2 de julio) hasta la SE 11/2024 (10 al 16 de marzo), se notificaron 14562 casos sospechosos de ETMAA, todos correspondientes a Dengue, excepto 1 caso que corresponde a Fiebre Chikungunya y otro a Fiebre amarilla.

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.

III.2.A. Antecedentes y situación actual

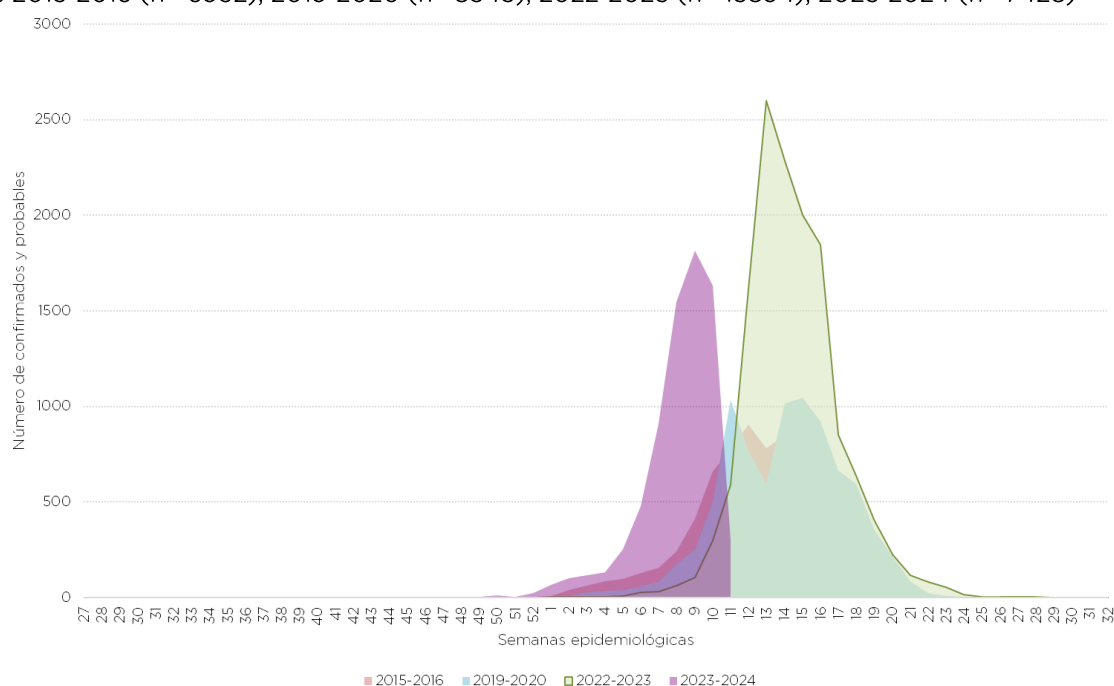
En los siguientes gráficos, se muestran los casos notificados y luego los confirmados y probables de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA en los períodos que existieron brotes (2015-2016, 2019-2020, 2022-2023 y 2023-2024)

Gráfico 18. 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=21379), 2023-2024 (n=14563)



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

Gráfico 19. 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= 8545), 2022-2023 (n= 13894), 2023-2024 (n= 7428)



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

Como puede observarse en ambos gráficos, la temporada actual inició con anterioridad en comparación a temporadas anteriores registrándose un aumento de casos en las primeras semanas del año 2024.

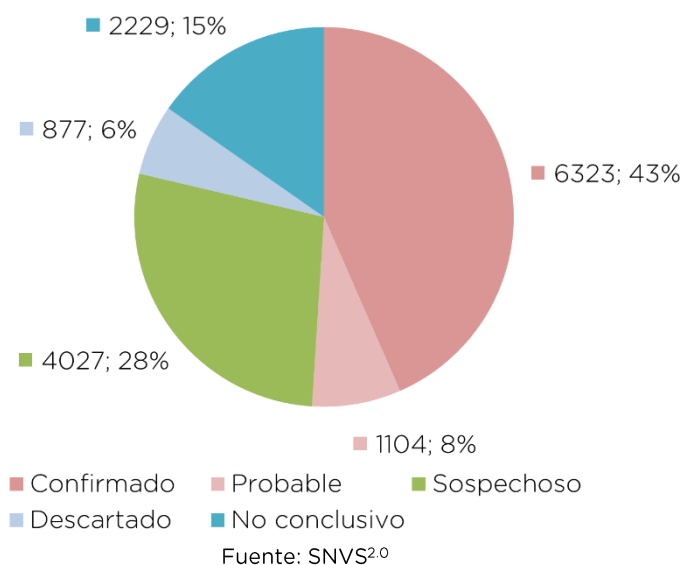
III.3. DENGUE

III.3.A. Situación en la temporada 2023/2024 (SE 27 a SE 11 2024)

Entre las SE 27 2023 y 11 2024 fueron notificados 14560 casos con sospecha de dengue, 2398 de ellos sin antecedente de viaje y 558 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}.

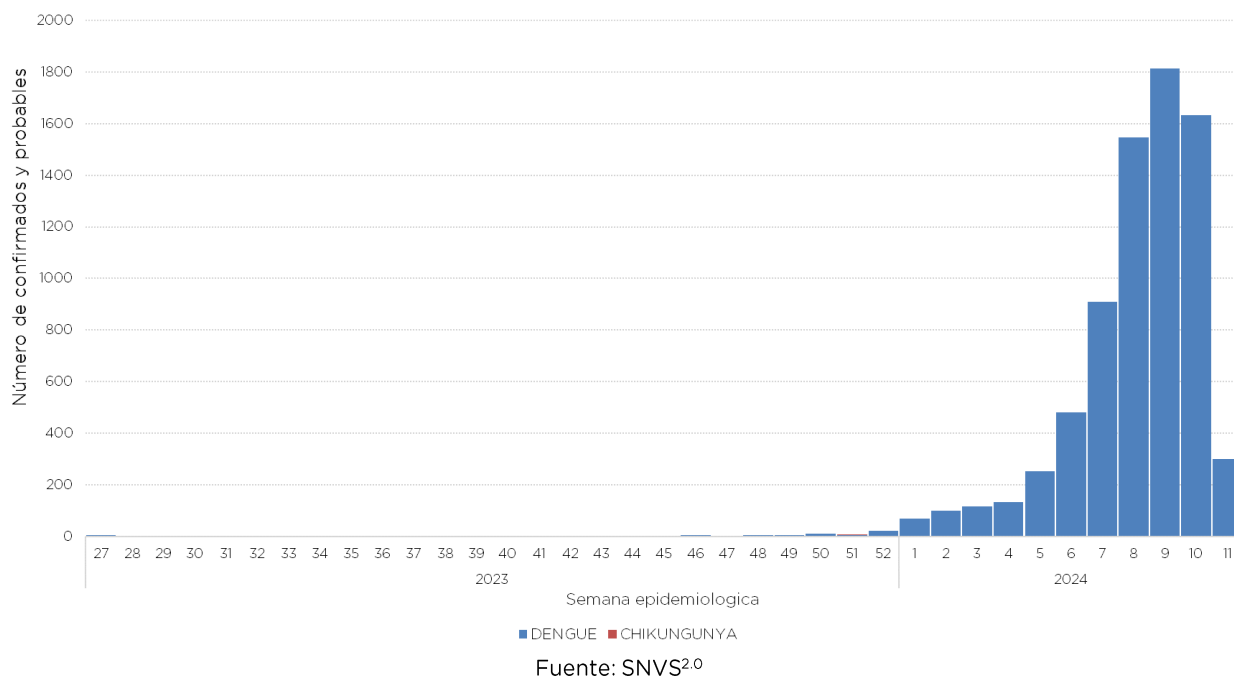
El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de dengue notificados en 2023 entre las SE 27 2023 a la SE 11 2024.

Gráfico 20. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 11 2024 (n=14560).



A continuación, se ampliará la información sobre los casos confirmados y probables hasta la SE 11 del año en curso.

Gráfico 21. Casos confirmados y probables de dengue y chikungunya por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 11 2024 (n=7428).

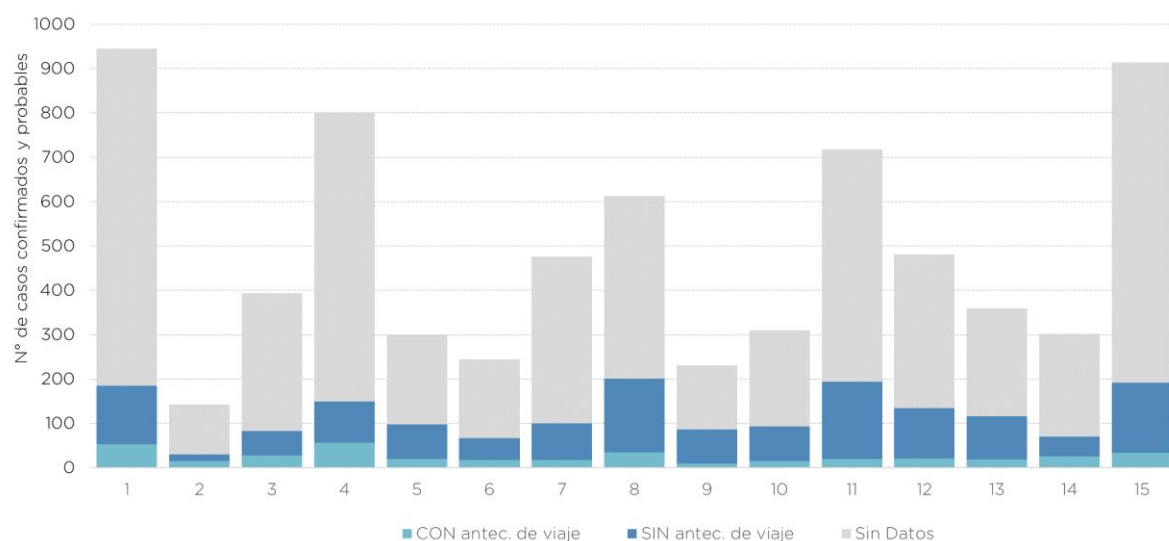


Se observa que la presencia de casos confirmados fue continua en líneas generales a excepción de algunas semanas.

En la SE 52 se confirmó un caso de Chikungunya, en coinfección con dengue, correspondiente a una mujer de 36 años con antecedente de viaje.

A continuación, se exponen los casos confirmados y probables de dengue según comuna de residencia, por el antecedente de viaje, para la temporada en curso.

Gráfico 22. Casos confirmados y probables de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 2023 a SE 11 2024 (n=7232*).



* Se excluyen los desconocidos

Cabe destacar que existieron dos casos en la comuna 13 y 7 sin antecedente de viaje, que corresponden a dos pacientes con resultados de test rápido positivo (que no se considera diagnóstico para periodos interbrote). Estos casos ocurrieron en las semanas 32 y 49.

Al cierre de esta edición, existen 1200 casos confirmados sin antecedente de viaje en todas las comunas de la Ciudad predominando la región Centro⁶ (58,5%). En todos los casos se contó con la PCR positiva y se derivaron al laboratorio de referencia obteniendo DEN-2 en 261 de los casos, DEN-1 en 132 de los casos, DEN-4 en uno de los casos y los restantes se encuentran pendientes de serotipificación.

Se realizaron desde los efectores del Sistema Público de Salud de CABA las acciones de vigilancia y control, tanto en la zona del domicilio como del peridomicilio de los casos, efectuando tareas de rastreo de febriles, difusión de información de prevención en la temática, y evaluación de espacios que puedan actuar como criaderos de mosquitos.

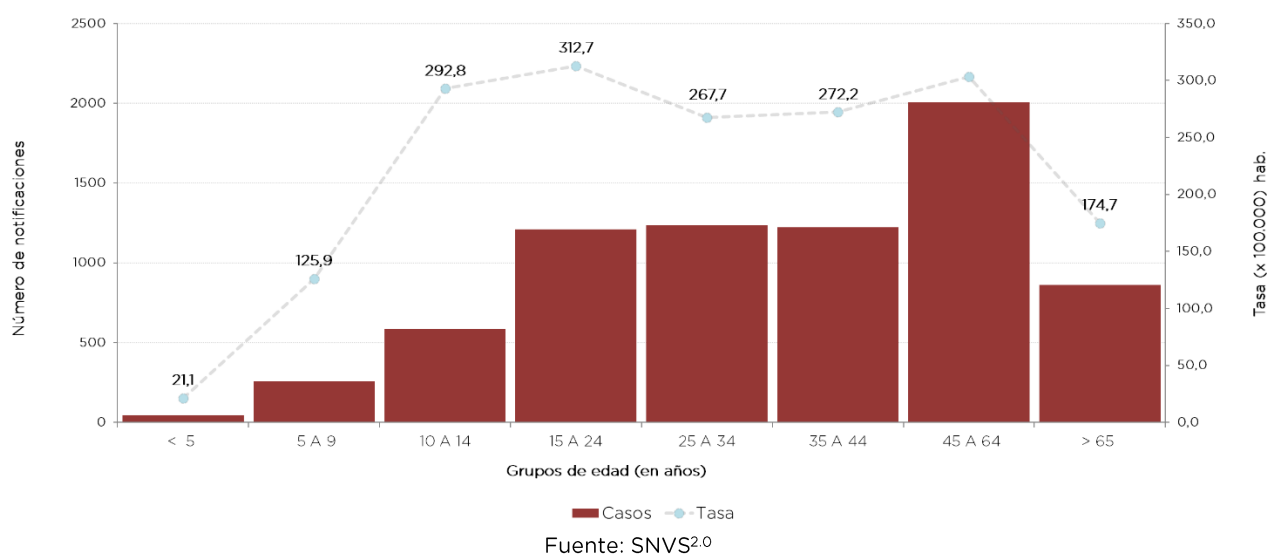
Con respecto a los viajes, el 5,3% de los casos confirmados (395) contaron con viajes al exterior y provincias del país que aún mantienen circulación viral.

En el 20% (1275 casos) de los casos se obtuvo la serotipificación; siendo DEN-2 y DEN-1 los serotipos con mayor prevalencia (796 y 462 casos respectivamente). El resto correspondieron a DEN-3 (15 casos) y DEN-4 (2 casos, uno de los cuales corresponde a un evento posvacunal).

A continuación, se expone la distribución de los casos por grupo etario

⁶ Zona Centro: Comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 15. Zona Sur: Comunas 4, 8, 9, 10. Zona norte: Comunas 2, 13 y 14.

Gráfico 23. Casos confirmados y probables de dengue según grupo etario. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 11 2024 (n=7423).



A partir de la SE 2 se notifican casos confirmados y probables en menores de 15, sin embargo, corresponden a la menor cantidad de casos. Predomina el sexo femenino con el 53% de las notificaciones.

Se informa el registro de siete personas fallecidas con infección por dengue, totalizando -hasta la fecha de cierre de este boletín- diez casos en la jurisdicción durante la presente temporada. Todas las situaciones fueron atendidas en efectores de salud de la jurisdicción, públicos y privados. Respecto de las características de los casos, se trata de pacientes con edades comprendidas entre los 9 y 78 años, siendo solamente un caso de edad pediátrica. En todos los casos se observaron signos de alarma durante la evolución de los síntomas, entre los que cabe mencionar dolores abdominales intensos y prolongados, sangrados de mucosas, desorientación y mal estado general, así como alteraciones en análisis laboratoriales. Finalmente, cabe señalar que en cinco de los diez casos también se han identificado otras causas clínicas que operaron de manera simultánea o concurrente con el dengue para generar el desenlace.

Se refuerza la importancia para la población de consultar frente a síntomas compatibles, así como para los profesionales con rol asistencial el prestar particular atención a síntomas de alarma en casos con sintomatología compatible con dengue, tanto en los ámbitos internación, guardias como de seguimiento ambulatorio, en particular en el momento de baja de fiebre.

Finalmente, se menciona que otras enfermedades virales, como el virus Zika, fiebre Chikungunya, encefalitis de San Luis, hantaviriosis y leptospirosis, entre otras pueden presentar sintomatología similar, por lo cual se recomienda no dejar de tener en cuenta

estos distintos diagnósticos diferenciales de acuerdo a la presentación clínica y los antecedentes epidemiológicos encontrados.

En el contexto actual, se refuerzan las actividades de control y realización de los estudios de foco desde la sospecha de los casos con el fin de detección de posibles febriles, tareas de prevención y promoción de la salud.

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

A continuación, se presenta la situación en la CABA en relación a los casos de dengue, comparando iguales semanas epidemiológicas de los 6 últimos años y el año en curso, 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. Se considera “temporada” a los casos entre la SE 27 de un año hasta la SE 26 del próximo año, y así es como se representa en la siguiente tabla.

Tabla 6. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje por temporadas.
Residentes de la CABA. 2016-2023. (2024: SE 27 2023 a SE 11)

Antecedente de viaje	2015 - 2016	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023	2023 - 2024
SI	484	1	33	27	354	3	5	169	357
NO	5678	1	115	28	6920	1	0	7290	1200
Sin datos	232	0	1	4	7	0	1	4792	4766
TOTAL	6394	2	149	59	7281	4	6	12251	6323

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

III.4. ACCIONES DE ABORDAJE

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 ese sentido, se han fortalecido las capacidades de Sistema Público de salud en la atención ambulatoria, así como un incremento de la capacidad diagnóstica.

En lo que refiere a las acciones territoriales referidas a los casos, más coloquialmente llamadas de foco, se incluye las siguientes actividades:

- Contactar telefónicamente al caso sospechoso y/o integrante del entorno familiar para eventualmente 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.

- Concurrencia al domicilio del caso sospechoso para la evaluación de los contactos convivientes y detección de familiares con síndrome febril.
- Educación 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. Indicar, según su utilidad, la eliminación de los criaderos o medidas para su neutralización. A consideración del equipo, puede realizarse la aplicación de biolarvicida en criaderos que no pueden ser neutralizados por métodos físicos.
- En los casos en donde el equipo lo estime necesario, 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 varía 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

IV. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. ENERO 2024.

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.

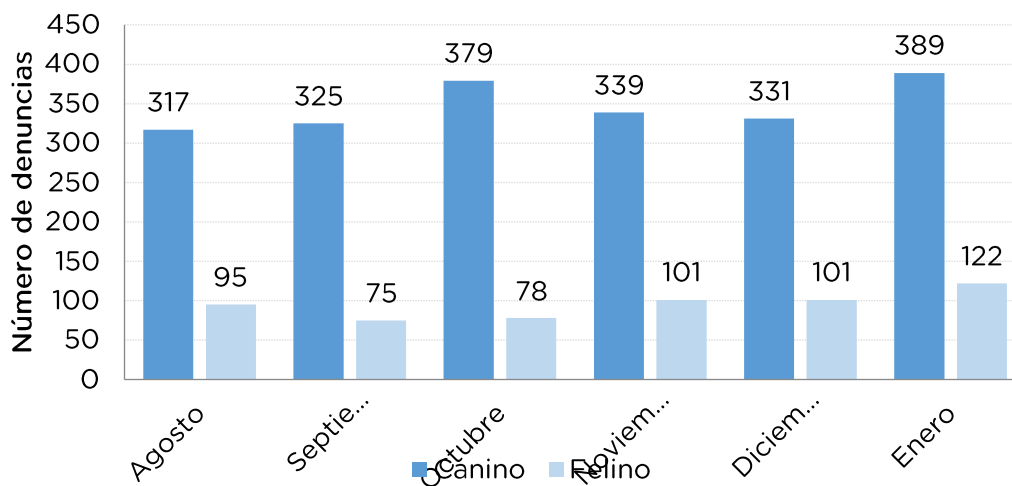
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse 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 Enero de 2024 se denunciaron en el IZLP 531 mordeduras, 389 correspondientes a caninos, 122 correspondientes a felinos y 20 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 100 animales; 3 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica a 351 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 71 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.

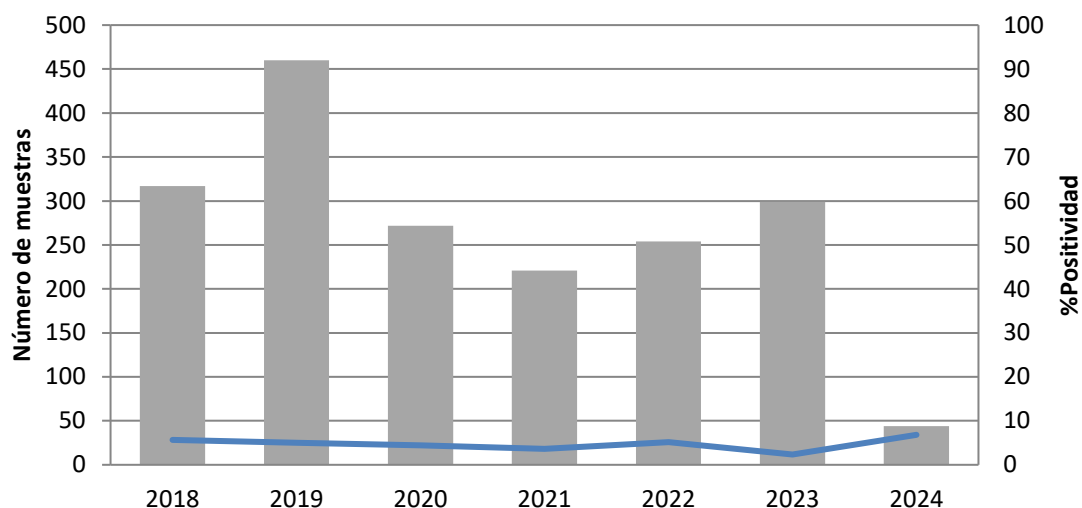
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante Enero de 2024 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- Enero 2024- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	1	1	0
Felinos	0	11	11	0
Quirópteros	3	41	44	6.82

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

Gráfico 2. Quirópteros procesados y porcentaje de positividad. Años de 2018 a 2024. 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 Enero 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 31 de Enero del corriente año y se compara con el mismo período del año 2023. 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. 2023-2024. CABA.

Evento	2023				2024				Dif. de casos	Var %
	C	P	D	Total	C	P	D	Total		
Brucelosis	0	6	55	61	0	2	48	50	-11	
Psitacosis	6	0	33	39	4	0	81	85		118
Leptospirosis	1	1	19	21	0	0	16	16	-5	
LVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Micobacteriosis	0	0	2	2	0	0	3	3	1	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

En la tabla 2 se observa una disminución en el número de muestras procesadas correspondientes a Brucelosis, Leptospirosis y Leishmaniosis visceral canina (LVC). Mientras que las muestras correspondientes a Psitacosis y Micobacteriosis aumentaron con respecto al 2023.

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 Enero se realizaron 9 acciones de control de foco por 3 casos confirmados de rabia en murciélagos en las comunas 8 y 13; 2 casos probables de brucelosis en las comunas 5 y 11; 4 casos confirmados de psitacosis en las comunas 1 y 8. 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 Enero de 2024 se inició el seguimiento de 9 caninos y 22 felinos por contacto con murciélago.

IV.4. PREVENCIÓN DE EZNO

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

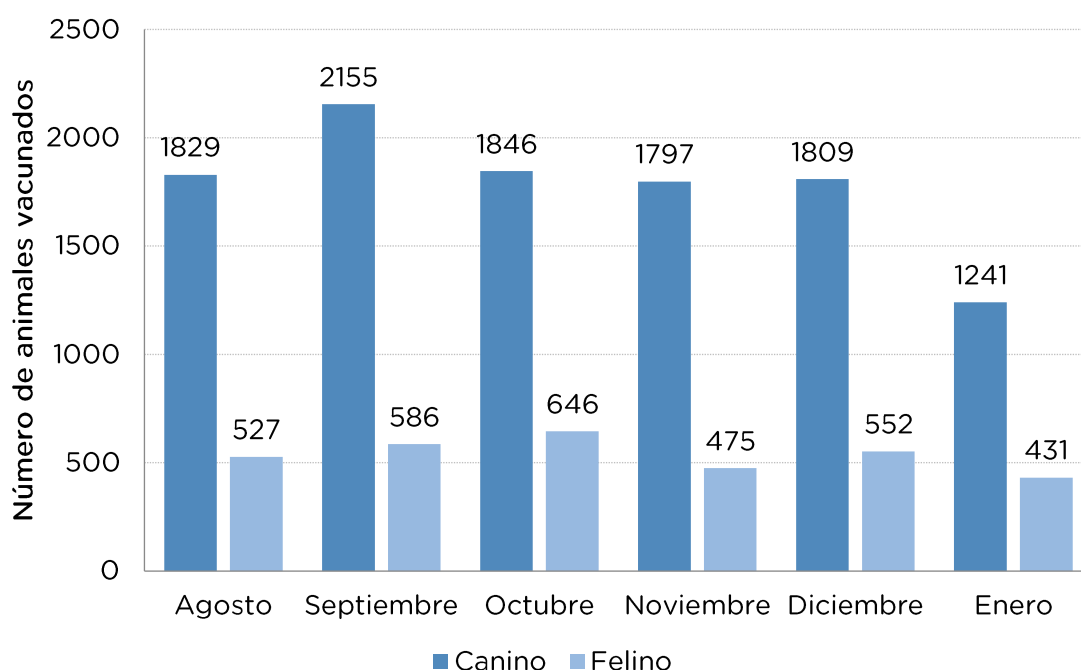
El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y

otros predios con abundancia de fauna silvestre. En Enero de 2024 se evaluaron 14 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 Enero de 2024, se vacunaron 1241 caninos y 431 felinos.

Gráfico 3. Vacunación antirrábica permanente por especie. Agosto- Enero 2024. 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.

