

  /gcba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 194 Año V / 8 de Mayo de 2020
Información hasta SE 17

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Salud

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui
 Dra. Susana Devoto
 Yasmin El Ahmed
 Dr. Manuel Fernández
 Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
 Vet. Cecilia González Lebrero
 Dra. Esperanza Janeiro
 Marco Muñoz
 Ulises Rubinschik
 Lic. Mara Tesoriero
 Dra. Mónica Valenzuela
 Lic. Hernán Zuberma

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Jefa: Lic. María Julia Rosas
 Instructora: Dra. Florentina Pastene
 Dra. Paula Machado
 Lic. David Herman
 Dra. Yael Dobzewicz

Data Entry

Germán Adell
 Rosalía Paez Pérez
 Bianca Spirito
 Christian Turchiaro

En la realización del informe de la Situación COVID19

Equipo de Epidemiología del Nivel Central de Abordaje de COVID19

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

Foto de portada: Serie "Hitos de la epidemiología y la salud pública".

René G. Favaloro (La Plata, 1923 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2000) fue cardiocirujano y docente argentino. Realizó sus estudios de medicina en la Universidad Nacional de La Plata. Allí obtuvo su doctorado, con una tesis sobre el íleo.

Fueron muy importantes en su formación sus prácticas en el Hospital Policlínico de su ciudad, institución de gran influencia en la zona, ya que se asistían casos complicados de casi toda la provincia de Buenos Aires. Hubo dos años durante los que prácticamente vivió en ese centro de salud. Allí, se adentró en muchas patologías y en sus respectivos tratamientos. Sin embargo, resaltó en su experiencia el cariz humanitario: desarrolló un gran entendimiento y comprensión de los enfermos, la mayoría de sectores vulnerables. Tenía tal voracidad por la experiencia médica que solía permanecer más de 48 horas seguidas trabajando.

Favaloro se actualizaba permanentemente con la bibliografía médica interesándose mucho en la cirugía torácica. Hacia fines de los sesenta, empezó estudiar en una clínica de Ohio, EEUU, una técnica para utilizar la vena safena en la cirugía coronaria. En 1971, volvió a nuestro país. Aquí, empezó a trabajar en el Sanatorio Güemes, junto a su amigo cardiólogo intervencionista Luis de la Fuente. En 1975, creó, junto a este colega, la fundación que lleva su nombre.

Terminada la última Dictadura cívico-militar (1976-1983), Favaloro participó de la CONADEP (Comisión Nacional por la Desaparición de Personas), condujo programas televisivos sobre medicina y escribió libros. Durante la crisis de principio del milenio, el PAMI tenía una gran deuda con la Fundación Favaloro. El 29 de julio de 2000, después de escribir una carta al presidente De la Rúa con críticas al sistema de salud, este médico reconocido globalmente por haber desarrollado el bypass coronario con empleo de vena safena, se quitó la vida.

INDICE

INDICE	4
EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD	5
I. EL BES.....	6
I.1. INTRODUCCIÓN.....	6
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	6
I.2.A. ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179.....	6
I.2.B. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0.....	6
I.2.C. Otras fuentes.....	6
II. RESUMEN EJECUTIVO	7
II.1. EN ESTE BOLETÍN.....	7
II.2. SEMANAL.....	7
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO	8
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	10
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	10
IV.3. GASTROENTÉRICAS	10
IV.4. HEPATITIS.....	10
IV.5. INMUNOPREVENIBLES	10
IV.6. INTOXICACIONES	10
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS.....	11
IV.8. OTRAS	11
IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES	11
V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	12
V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS	12
V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	13
V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS.....	16
V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS	17
V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS	18
V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES	20
VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	21
VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS.....	21
VI.2. AVANCE DE VACUNA ANTIGRIPIAL HASTA LA SE 17.....	26
VII. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI.....	29
VII.1. INTRODUCCIÓN.....	29
VII.1.A. Sobre el informe de las ETMAA.....	29
VII.1.B. Nota metodológica.....	29
VII.1.C. Situación regional.....	29
VII.1.D. Situación actual en Argentina.....	30
VII.1.E. Situación en la Provincia de Buenos Aires.....	30
VII.2. ETMAA EN LA CABA.....	32
VII.2.A. Antecedentes y situación actual	32
VII.2.B. Dengue.....	34
VII.2.C. Fiebre amarilla	42
VII.2.D. Zika.....	42
VII.2.E. Fiebre Chikungunya.....	42
VII.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE	42
VII.3.A. Lineamientos del plan.....	42
VII.3.B. Resumen actividades del último mes.....	42
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	44

EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD

(Del BES 189)

Nuestra ciudad está preparada y preparándose día a día para el mejor abordaje de la pandemia gracias al enorme trabajo de todo el equipo de salud. Y para ello, es fundamental el liderazgo que está teniendo el **Ministerio de Salud**, articulando con los estados de la Ciudad, la Provincia y la Nación. Este trabajo coordinado y conjunto de construcción colectiva es la única forma de enfrentar la crisis, que nos da la oportunidad para pensar y accionar de manera integrada, sin espacio para la mirada individual.

En este contexto, y a un mes del primer caso confirmado en Argentina y la Ciudad, desde el Ministerio de Salud porteño continuamos con acciones en todos los frentes, no sólo COVID-19.

Como lo muestra semana a semana este Boletín, la situación de dengue nos ocupa diariamente, en su seguimiento, preparación y actividades de prevención y promoción, porque más allá de la situación extraordinaria que estamos atravesando, continuamos trabajando sobre las problemáticas priorizadas.

Por último, a partir de este número se presentará un resumen de la situación de COVID-19 en el Boletín, sabiendo que toda la información cambia de forma diaria pero también entendiendo que es posible y necesario compartir los datos epidemiológicos y la realidad a la fecha.

Muchas gracias!!

Fernán Quiros
Ministro de Salud de la Ciudad

I. EL BES...

I.1. 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 autoridades competentes.

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. Como se adelantó en la Editorial, **a partir del BES N°9 los datos provienen de la integración de los módulos de la Vigilancia Clínica (SNVS-C2) y de Laboratorio (SNVS-SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).** [A partir del BES 91 se incluyen datos provenientes del nuevo SNVS 2.0, los mismos son extraídos de manera preliminar en el proceso de implementación del mismo.](#)

Junto con la retroalimentación del sistema, **el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual;** por ello, a lo largo de los diferentes números del boletín, se exponen análisis con otras periodicidades no-semanales, donde se caracterizan eventos o situaciones puntuales con el fin de conocer y evaluar críticamente los diferentes escenarios presentados.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica. En esta línea están los análisis de mortalidad por diferentes causas, la integración de bases de datos de redes y programas del Ministerio de Salud de la CABA, así como estudios sobre la evaluación del Sistema de Vigilancia. En este camino se presentarán trabajos realizados y desarrollados desde los niveles locales para difundir el trabajo cotidiano que se realiza en territorio.

I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

I.2.A. **ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179**

SOBRE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE CONSIGNAN EN EL BES: Las tablas iniciales que muestran la sistematización de los eventos de notificación obligatoria que se presentan en este boletín se consignan con dos semanas de atraso, es decir, si la semana del viernes en que se edita el BES es la 4, las tablas y la tapa saldrán con la leyenda "Hasta la SE 2". Esto es así para poder comparar de manera más robusta una semana del año previo que ya está "cerrada", con los casos del año actual que, generalmente, dan cuenta de cierto grado de atraso en la notificación.

Sin embargo y aunque se pierde en comparabilidad (y se gana en oportunidad), para la presentación de los informes de eventos estacionales, se definió que sea con sólo una semana menos. Por ello, siguiendo el ejemplo, si el viernes que sale el BES corresponde a la SE 4, los informes se hacen hasta la SE 3.

I.2.B. **Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0**

Hasta las SE 17 de 2018 los datos presentados fueron extraídos del SNVS en forma separada a través de los módulos C2 (clínica) y SIVILA (laboratorio) y analizados de forma integrada.

A partir de la SE 18 (29 de abril), desde la implementación del nuevo SNVS 2.0, se utilizará esta fuente de información nacional. El sistema integra ambas estrategias de notificación de los eventos.

I.2.C. **Otras fuentes**

Para el análisis de otros eventos, se especifica la fuente de información utilizada en el apartado correspondiente.

Así mismo, se utiliza información provista por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

II. RESUMEN EJECUTIVO

El BES está en constante transformación y actualización. Desde la GOE queremos que sea un producto de uso cotidiano y válido. En este marco, proponemos dos nuevas formas de abordar el boletín, con sendos resúmenes que puedan ser “la puerta de entrada” a una mirada más detallada.

II.1. EN ESTE BOLETÍN

- ✓ Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa).
- ✓ Actualización COVID19.
- ✓ Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas.

II.2. SEMANAL

DENGUE

Desde el 1° de enero hasta el 2 de mayo (SE 18 completa), se notificaron 9241 casos de dengue, confirmándose 6498; de éstos, 375 corresponden a la última semana (del 26 de abril al 2 de mayo).

De los casos confirmados, se considera que 6190 (95,3%) no viajaron a una zona con circulación viral y 308 (4,7%) sí lo hicieron.

Continúa la tendencia estacional en disminución, al igual que en las últimas tres semanas.

La mayoría de los casos corresponde a los serotipos DEN1 y DEN4.

Los casos se distribuyen en toda la ciudad, pero hay 20 barrios que notificaron el 90% de los casos confirmados.

COVID19

Desde el 2 de marzo hasta la actualidad (jueves 7 de mayo completo), se confirmaron en residentes de la CABA un total de 1649 casos sobre 13.946 notificaciones.

El total de fallecidos entre los confirmados asciende a 87, con un promedio de edad de 77 años.

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.

III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 17** del corriente año (finalizada el 25 de abril) y se compara con el mismo período del año 2019 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 17** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	57	28		-51
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	56	25		-55
	SÍFILIS CONGÉNITA	81	36		-56
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	149	113		-24
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	14	3	-11	
	ARANEISMO	1	2	1	
	OFIDISMO	0	3	3	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	130	60		-54
	DIARREAS BACTERIANAS	4	8	4	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	10	4	-6	
	HEPATITIS B	24	13	-11	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	25	19	-6	
	HEPATITIS C	26	19	-7	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	4	2	-2	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	23	14	-9	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	12	212	200	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	20	11	-9	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	8	2	-6	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	5	6	1	
	POR OTROS TÓXICOS	6	1	-5	
	POR PLAGUICIDAS	2	1	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

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

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 17 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	1	0	
	MENINGITIS OTROS GERMESES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	3	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	13	11	-2	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	6	1	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	11	0	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	0	-3	
	HANTAVIROSIS	82	11	-71	
	PSITACOSIS	1	2	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	2	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	4	2	-2	
	LEPTOSPIROSIS	27	13	-14	
PALUDISMO	7	2	-5		
TRIQUINOSIS	1	1	0		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	9	1	-8		

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.

IV. 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 III](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	6	0	43	8	57	1	0	23	4	28		-51
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	56	0	0	0	56	25	0	0	0	25		-55
	SÍFILIS CONGÉNITA	16	0	59	6	81	12	0	24	0	36		-56
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	149	0	0	0	149	113	0	0	0	113		-24

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	7	0	7	0	14	3	0	0	0	3		-11
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2		1
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3		3

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	130	0	0	0	130	60	0	0	0	60		-54
	DIARREAS BACTERIANAS	4	0	0	0	4	8	0	0	0	8		4
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		-1

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	9	0	0	1	10	3	0	1	0	4		-6
	HEPATITIS B	16	3	2	3	24	8	1	3	1	13		-11
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	11	14	0	25	0	12	7	0	19		-6
	HEPATITIS C	11	6	9	0	26	15	1	2	1	19		-7
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	4	0	4	0	0	2	0	2		-2
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	2	0	18	3	23	7	0	4	3	14		-9
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	1	10	12	8	3	153	48	212		200
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	3	0	17	0	20	0	0	11	0	11		-9

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	7	0	1	0	8	2	0	0	0	2		-6
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	3	0	5	0	0	6	0	6		1
	POR OTROS TÓXICOS	6	0	0	0	6	1	0	0	0	1		-5
	POR PLAGUICIDAS	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1		-1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGITIS OTROS GERMESES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	13	0	13	0	0	10	1	11	-2
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	-4
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	6	0	6	0	0	1	0	1	-5
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	0	0	0	11	11	0	0	0	11	0
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	1	1	0	4	0	0	1	0	1	-3
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa										
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa										
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa										
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	-3
	HANTAVIROSIS	0	0	4	78	82	0	0	3	8	11	-71
	PSITACOSIS	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	1
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	2	0	3	1	0	1	0	2	-1
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	1	4	0	0	2	0	2	-2
	LEPTOSPIROSIS	1	2	8	16	27	1	1	8	3	13	-14
	PALUDISMO	2	0	2	3	7	2	0	0	0	2	-5
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	5	1	9	0	0	0	1	1	-8

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

Los datos presentados de **Dengue, Zika y Chikungunya** se desarrollan de manera ampliada en el [siguiente apartado](#)

V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

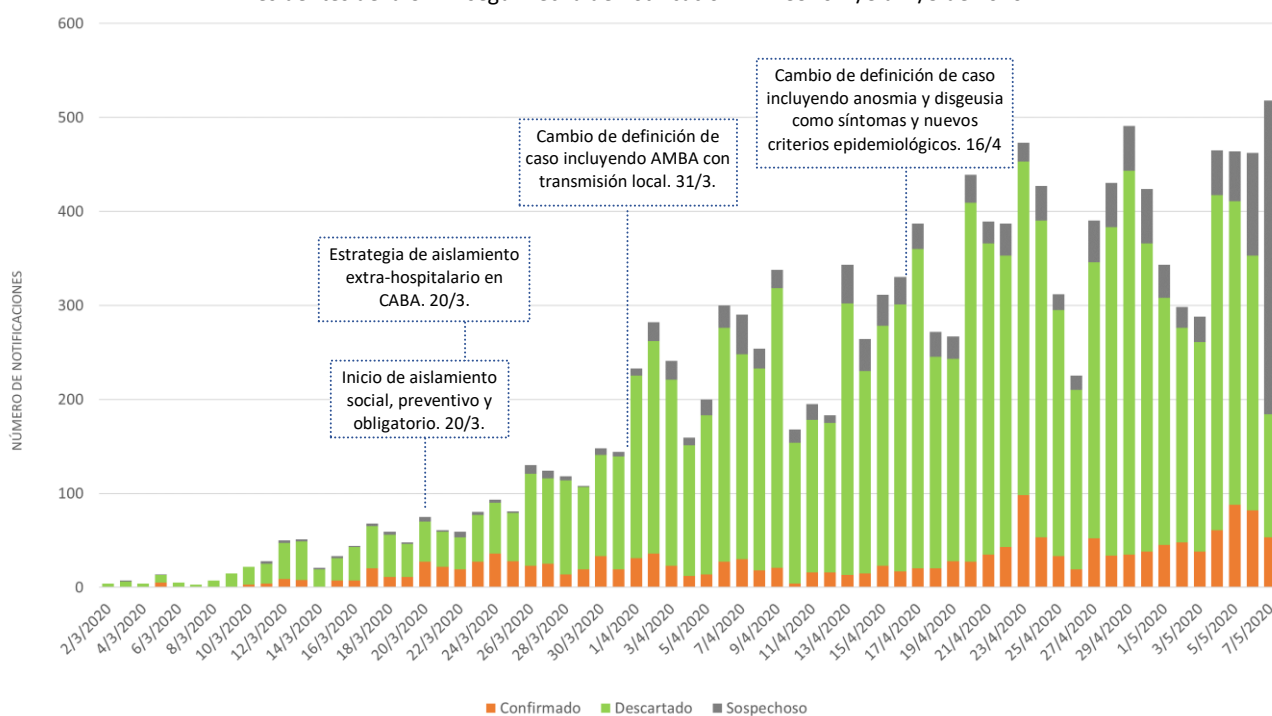
Desde la fecha de confirmación del primer caso de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 7 de abril de 2020 inclusive**, se han notificado **13.946 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **13.946 casos sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **1649 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **87 personas de las confirmadas**.

V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS

A continuación, se presentan los casos totales notificados, incluyendo a los casos sospechosos, confirmados y descartados.

Gráfico 1. Total de casos notificados (incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. N=13946. 2/3 al 7/5 de 2020.



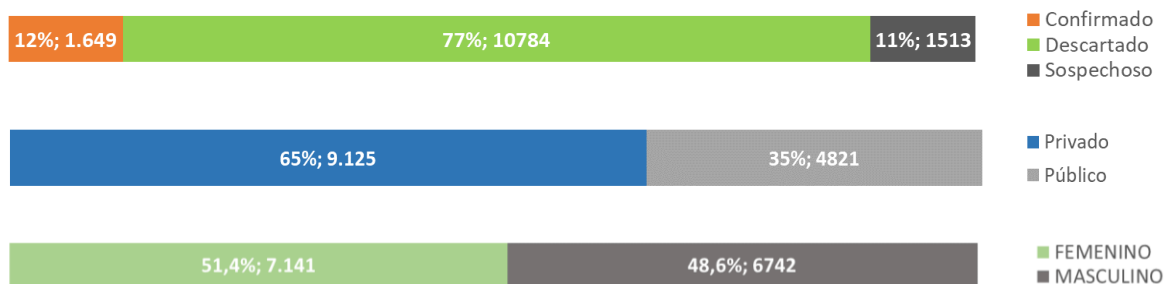
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

En el período analizado, se verifica una tendencia en aumento en el número de notificaciones totales.

A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

Las figuras 1, 2 y 3 representan el número acumulado de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA; el porcentaje de casos entre los efectores públicos y privados y la distribución por sexo.

Figuras 1, 2 y 3. Características generales del total de casos notificados (incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19.



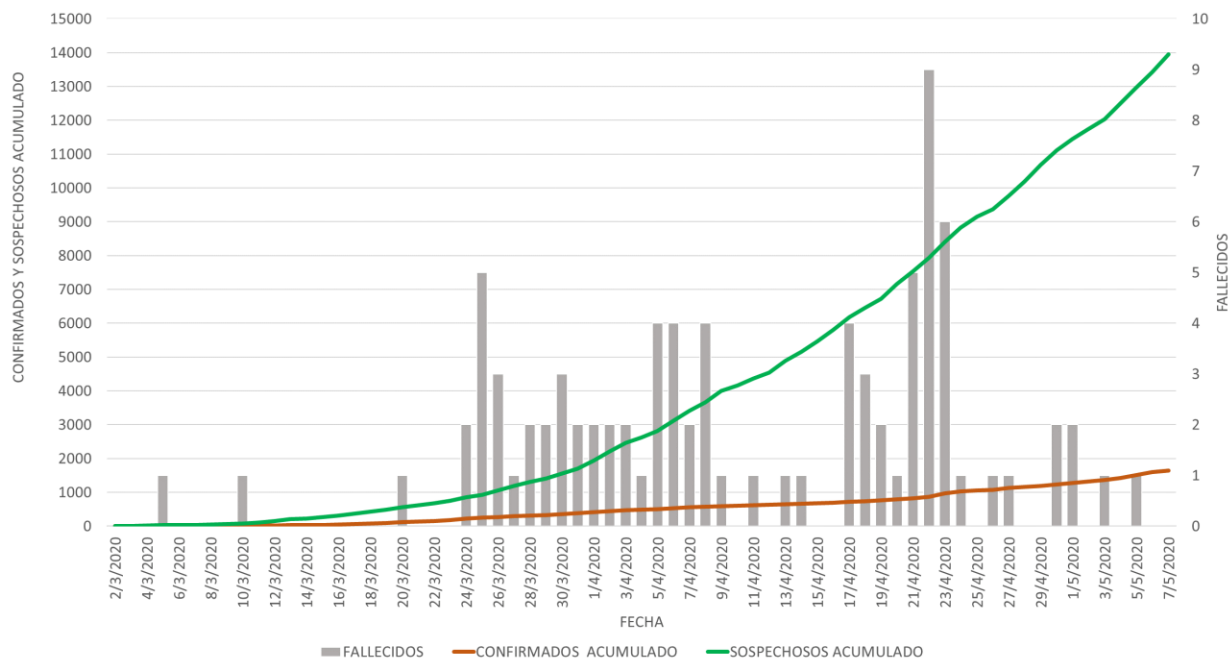
Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (77%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

Respecto del volumen de notificación, el aporte de los privados (6 de cada 10 casos totales notificados), da cuenta de la importancia de la vigilancia en todos los subsectores.

V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En el siguiente gráfico se muestran las curvas de casos acumulados notificados (sospechosos y confirmados) entre las **SE 10 y 19 (incompleta) del 2020**. Se representan los fallecidos del mismo período según día.

Gráfico 2. Casos notificados totales acumulados (sospechosos y confirmados) y fallecidos por día de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. Sospechosos (N=13.946), confirmados (N=1649) y fallecidos (N=87) del 2/3 al 7/5 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la tendencia acumulada en la notificación presenta una curva más pronunciada que los casos confirmados. Asimismo, en los últimos días, los fallecidos han disminuido.

En la página siguiente se presentan los casos confirmados según fecha de notificación.

Gráfico 3. Casos confirmados de COVID-19 en residentes según fecha de notificación. Ciudad de Buenos Aires. N=1649. 2/3 al 7/5 de 2020.

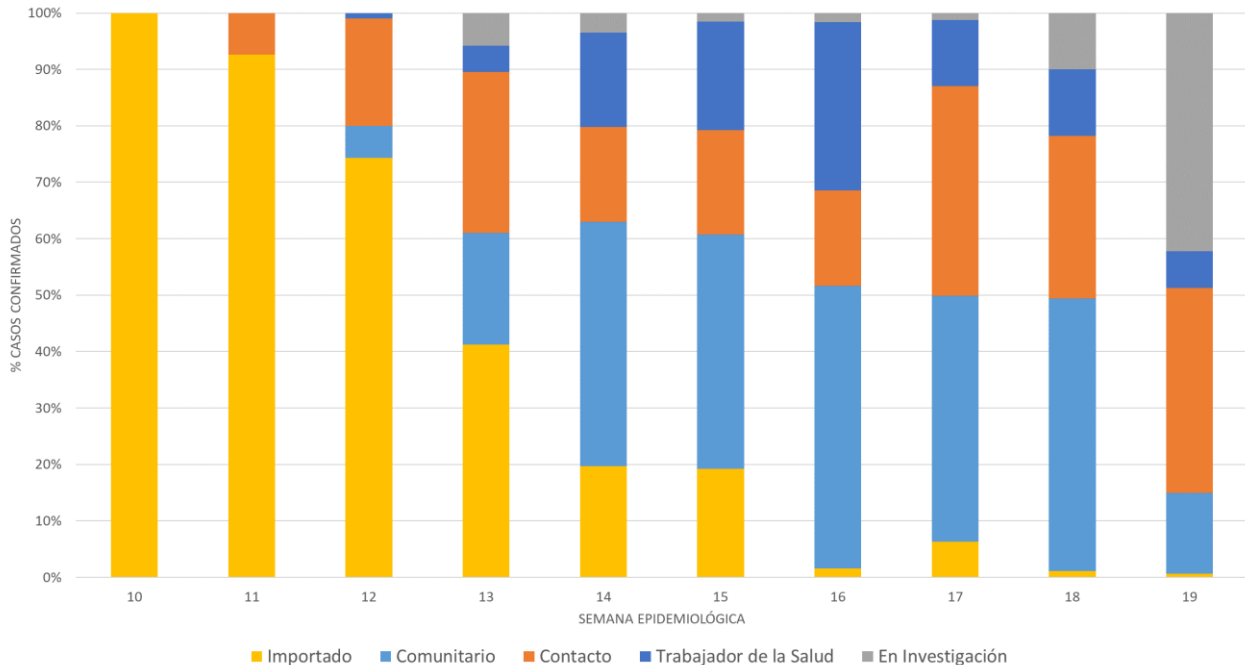


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Los casos confirmados en los últimos días presentan una tendencia en aumento. Esto se relacionaría con el incremento de casos en instituciones semi-cerradas y agrupamientos de casos en barrios específicos de la ciudad.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de los casos confirmados según su clasificación epidemiológica por semana.

Gráfico 4. Casos confirmados según clasificación epidemiológica y semana epidemiológica (SE) de notificación. Ciudad de Buenos Aires. N=1649. 2/3 al 7/5 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Nota: la SE 19 se encuentra incompleta

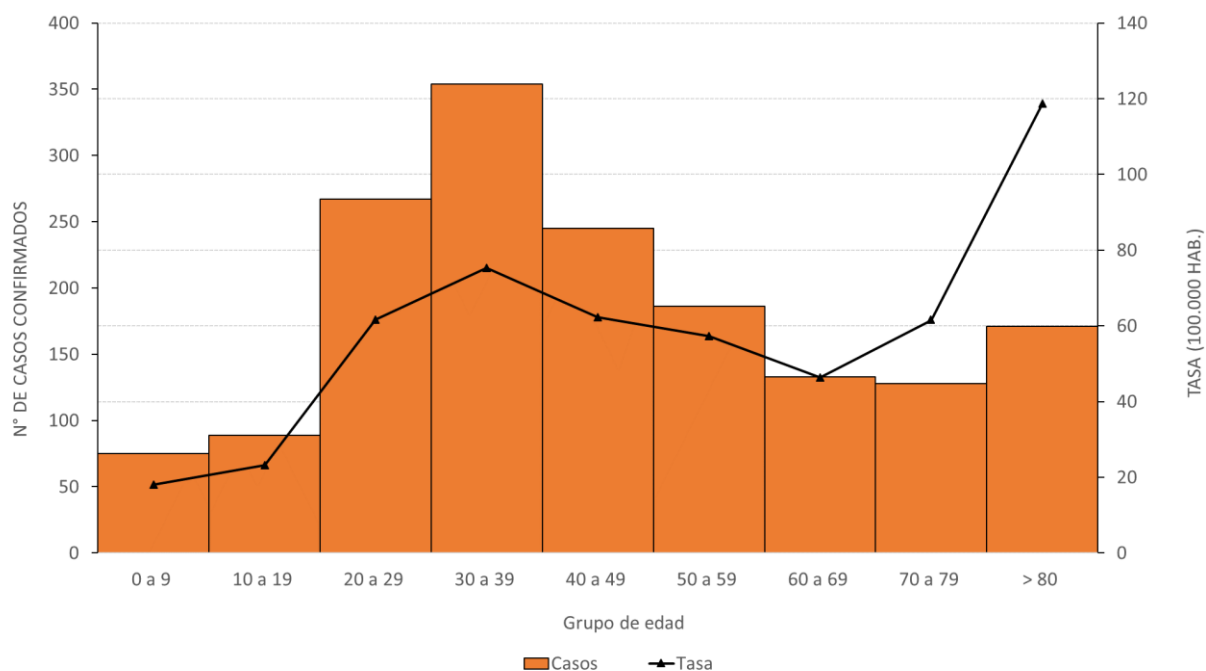
Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID19 en la Ciudad de Buenos Aires. En las primeras semanas predominan los casos importados. En la segunda semana epidemiológica

inicia la transmisión por contactos y a partir de la tercera semana, se observan casos de transmisión comunitaria¹. Desde la SE 13 se comienzan a visualizar una mayor proporción de casos en trabajadores de la salud. Dentro de este grupo se han notificado 1381 casos sospechosos: 190 (14%) confirmados, 1071 (78%) descartados y 120 (9%) en investigación epidemiológica.

Nuevamente, el incremento de los contactos en la semana actual, está dado por la aparición de conglomerados en barrios específicos de la Ciudad.

El gráfico siguiente muestra la distribución de los casos confirmados y las tasas según grupos de edad.

Gráfico 5. Casos confirmados y tasas de COVID-19 según grupos de edad (años).
Ciudad de Buenos Aires. N=1648. 2/3 al 7/5 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

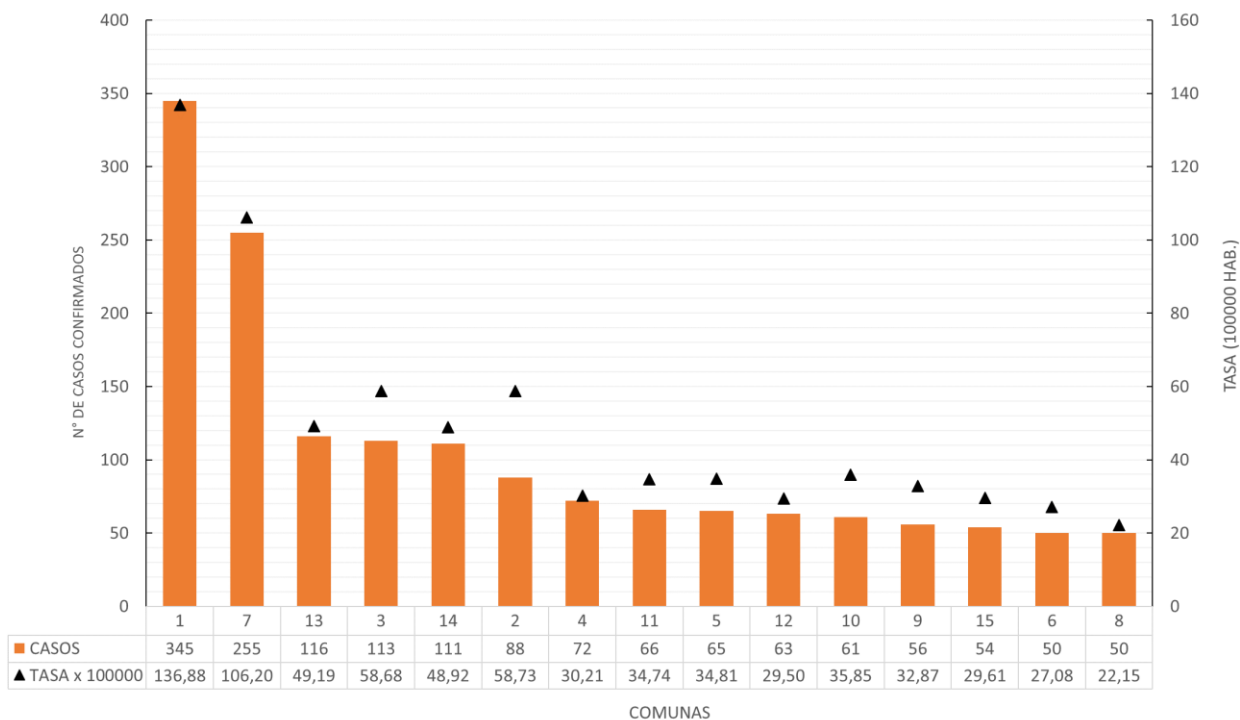
Como se observa, si bien la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 39 años, la población más afectada en términos de tasas corresponde a los mayores de 70.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19².

1 Caso de transmisión comunitaria es considerado aquel que presente constatado en el sistema de vigilancia que no viajó, que no tuvo contacto estrecho con un caso confirmado de COVID19 y que no esté consignado ser trabajador de salud. Si el caso no presenta alguna de las clasificaciones epidemiológicas mencionadas, a partir del 1° de abril del 2020, luego de 7 días de su notificación el caso es autclasificado como caso de transmisión comunitaria.

² Hay 84 casos de los confirmados cuya dirección exacta está en evaluación.

Gráfico 6. Casos confirmados de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=1565. 2/3 al 7/5 de 2020.



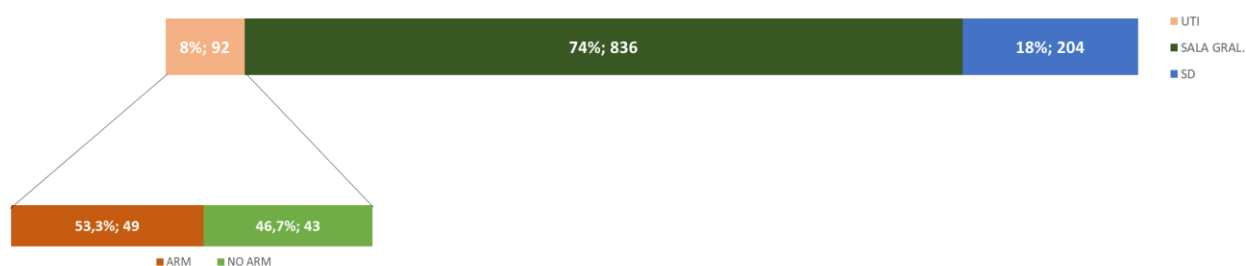
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

La mayor cantidad de casos confirmados reside en la comuna 1 y 7. Si se relaciona con la población de dichas comunas, es también la comuna 1 la que presenta la tasa más elevada de toda la serie, seguida de la 7. En particular, en el caso de la comuna 1, este incremento se atribuye al conglomerado de casos que se encuentra al interior de dicha comuna, en el Barrio Padre Mugica.

V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS

A continuación, se presentan los datos de internaciones (hospitalaria) en casos confirmados en residentes de la CABA.

Gráfico 7. Internaciones en casos confirmados de COVID-19 en Residentes de la CABA. Ciudad de Buenos Aires. N=1132. 2/3 al 7/5 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

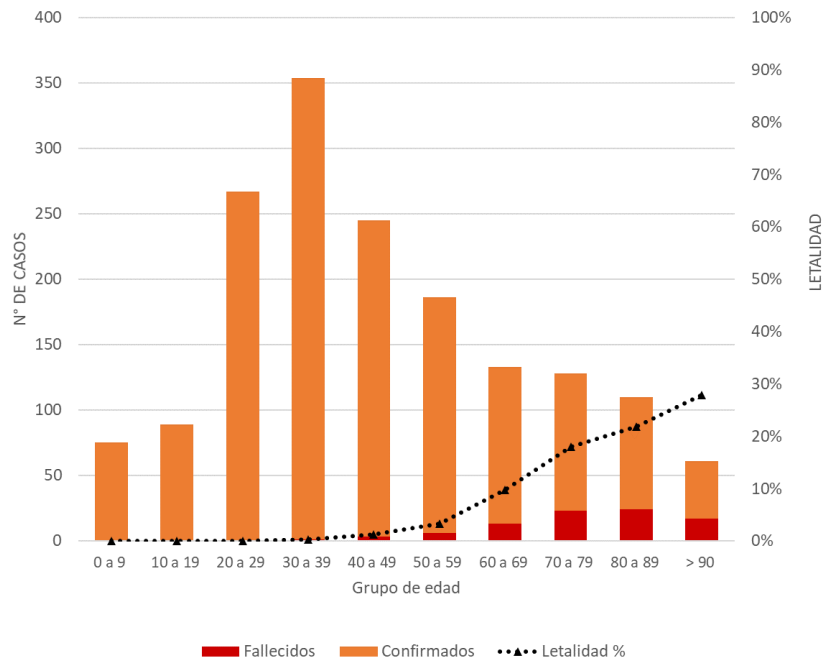
El 74% de los casos se internó en sala general y el 18% de los pacientes internados no tienen constatado haber permanecido en sala general o UTI (cuidados intensivos). Del total de pacientes en cuidados intensivos (N=92), más del 50% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 87 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 77 años (rango: 31-99). Del total 51 son varones y 36 mujeres.

A continuación, se presentan los casos fallecidos entre los confirmados según rango de edad y la tasa específica porcentual.

Gráfico 8. Cantidad de fallecidos y letalidad porcentual en casos confirmados de COVID-19 según grupo de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=1649 (confirmados) N=87 (fallecidos). 2/3 al 7/5 de 2020.



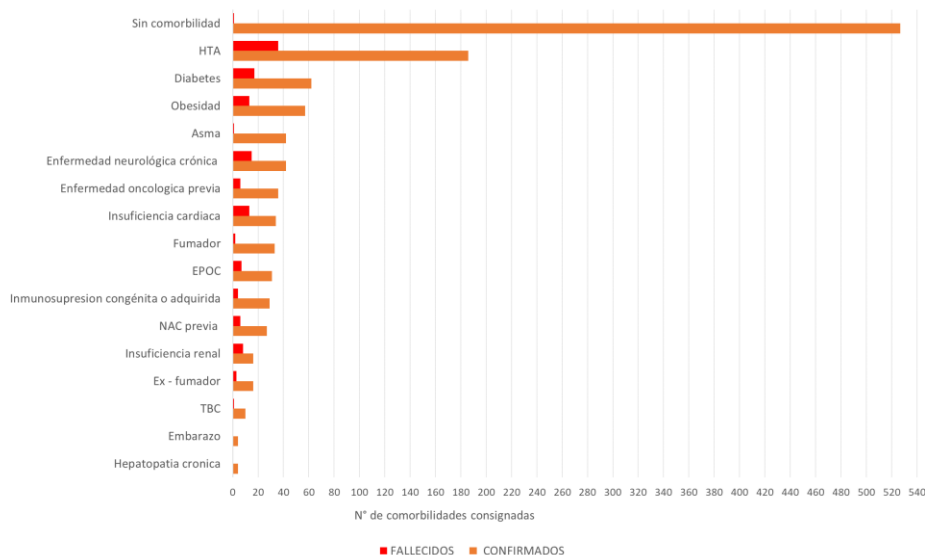
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

El gráfico precedente muestra en forma clara que los mayores de 60 años presentan las tasas de letalidad más elevadas.

Cuantificando esta diferencia en dos grupos, se constata que los menores de 60 años (9 fallecidos en total), tienen una tasa de letalidad del 0,82%; mientras que los mayores de 60 alcanzan el 17,82%.

En el siguiente gráfico se muestran los datos de comorbilidades de los **pacientes fallecidos** confirmados de COVID-19.

Gráfico 9. Comorbilidades de casos confirmados y fallecidos de COVID-19 con dato consignado. Ciudad de Buenos Aires. N=87 (fallecidos); N=1649 (confirmados). 2/3 al 7/5 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Tabla 1. Casos y tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=1550. 2/3 al 7/5 de 2020.

Nº	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS
1	RETIRO	293	447,8	19%
2	FLORES	238	145,0	15%
3	COLEGIALES	18	83,6	1%
4	BELGRANO	89	70,2	6%
5	VILLA REAL	9	66,9	1%
6	BALVANERA	91	65,4	6%
7	PARQUE AVELLANEDA	34	63,9	2%
8	PUERTO MADERO	4	59,4	0%
9	MONTE CASTRO	20	59,3	1%
10	RECOLETA	88	55,5	6%
11	PARQUE CHAS	9	51,2	1%
12	PALERMO	111	49,1	7%
13	NUEVA POMPEYA	20	47,4	1%
14	FLORESTA	17	45,4	1%
15	VILLA SANTA RITA	15	45,3	1%
16	SAN CRISTOBAL	22	45,2	1%
17	SAN NICOLAS	13	44,1	1%
18	VILLA RIACHUELO	6	42,7	0%
19	MONSERRAT	16	39,6	1%
20	SAN TELMO	8	39,6	1%
21	ALMAGRO	51	38,6	3%
22	CHACARITA	10	36,3	1%
23	VILLA URQUIZA	32	34,7	2%
24	VILLA DEVOTO	22	33,1	1%
25	VILLA PUEYRREDON	13	32,8	1%
26	VILLA DEL PARQUE	18	32,7	1%
27	COGLAN	6	32,0	0%
28	VILLA GRAL. MITRE	11	31,5	1%
29	BARRACAS	28	31,3	2%
30	VILLA CRESPO	25	30,6	2%
31	PARQUE CHACABUCO	17	30,2	1%
32	BOEDO	14	29,6	1%
33	LINIERS	13	29,4	1%
34	VELEZ SARSFIELD	10	28,5	1%
35	VILLA LUGANO	36	28,5	2%
36	CABALLITO	50	28,3	3%
37	CONSTITUCION	11	25,0	1%
38	SAAVEDRA	12	23,9	1%
39	PARQUE PATRICIOS	9	22,0	1%
40	PATERNAL	4	20,3	0%
41	VILLA ORTUZAR	4	18,6	0%
42	NUÑEZ	9	17,1	1%
43	VILLA SOLDATI	8	17,1	1%
44	VILLA LURO	5	15,4	0%
45	AGRONOMIA	2	14,4	0%
46	MATADEROS	9	14,0	1%
47	BOCA	0	0,0	0%
48	VERSALLES	0	0,0	0%
Total		1550	53,6	100%

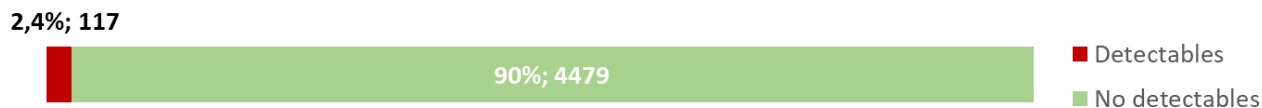
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

En la tabla se observa la diferencia importante, en algunos barrios, entre sus casos absolutos y cuando se los vincula con su población (tasa). En especial eso se muestra en Palermo, donde sus 111 casos ocupan el tercer lugar pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 12.

V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES

Se presenta la situación de las personas que fueron repatriadas y trasladadas a hoteles y las que se encuentran realizando el aislamiento en dichos dispositivos (Hotel COVID).

Gráficos 10. Situación personas en hoteles de repatriados en relación con hisopados realizados y total de detectables. 24/3 al 7/5 CABA. 2020.



Fuente: COE COVID19

En hoteles de repatriados se realizaron 4956 hisopados, de los cuales el 90% resultó negativo (4479) y 117 (2,4%) detectables. Los hisopados restantes fueron inadecuados (0,7%) o no fueron analizados al día de la fecha (6,5%).

En el caso de las personas que se encuentran cumpliendo el aislamiento en hoteles, a la fecha, 217 fueron detectables.

VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

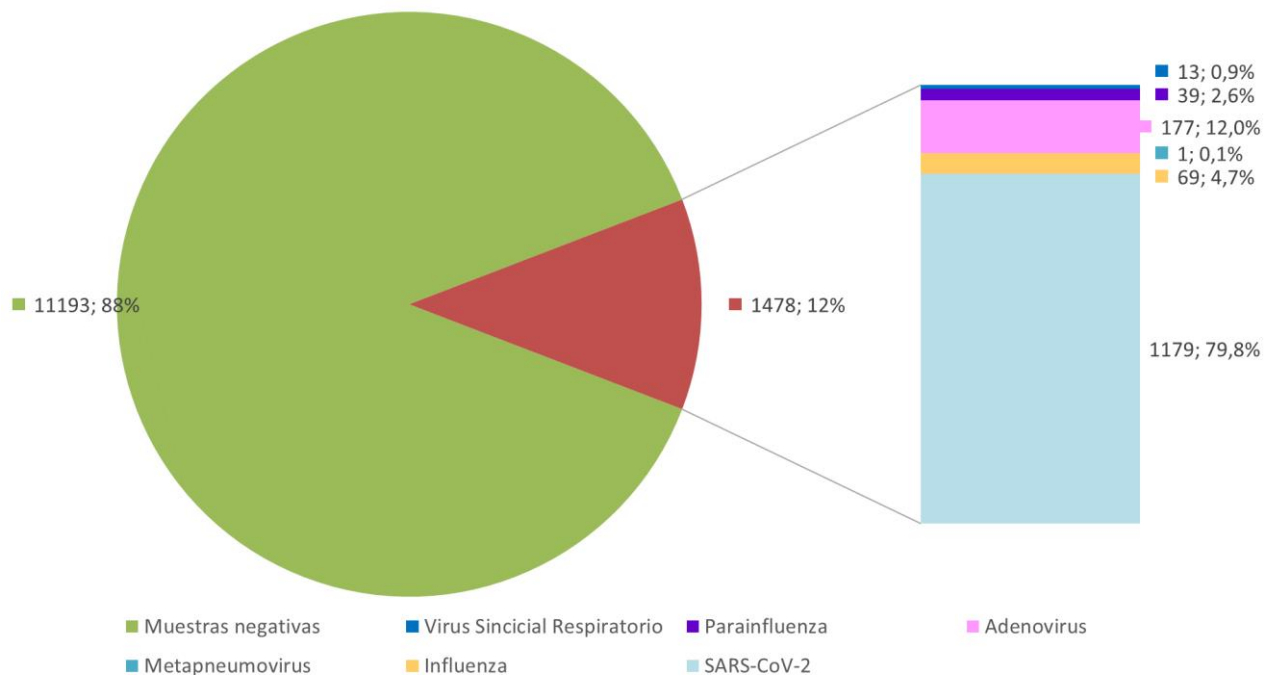
VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS^{2.0}, tanto de datos agrupados como nominales de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En este BES se incluirá dentro del análisis general de los virus respiratorios al SARS-CoV-2, además del análisis particular que se detalla a continuación.

Se presenta el total de muestras de laboratorio positivas y negativas a virus respiratorios, así como la circulación de los tipos y subtipos de virus respiratorios identificados y el porcentaje de casos confirmados totales, según semana epidemiológica.

Gráfico 1. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 17 Año 2020. N=12671.



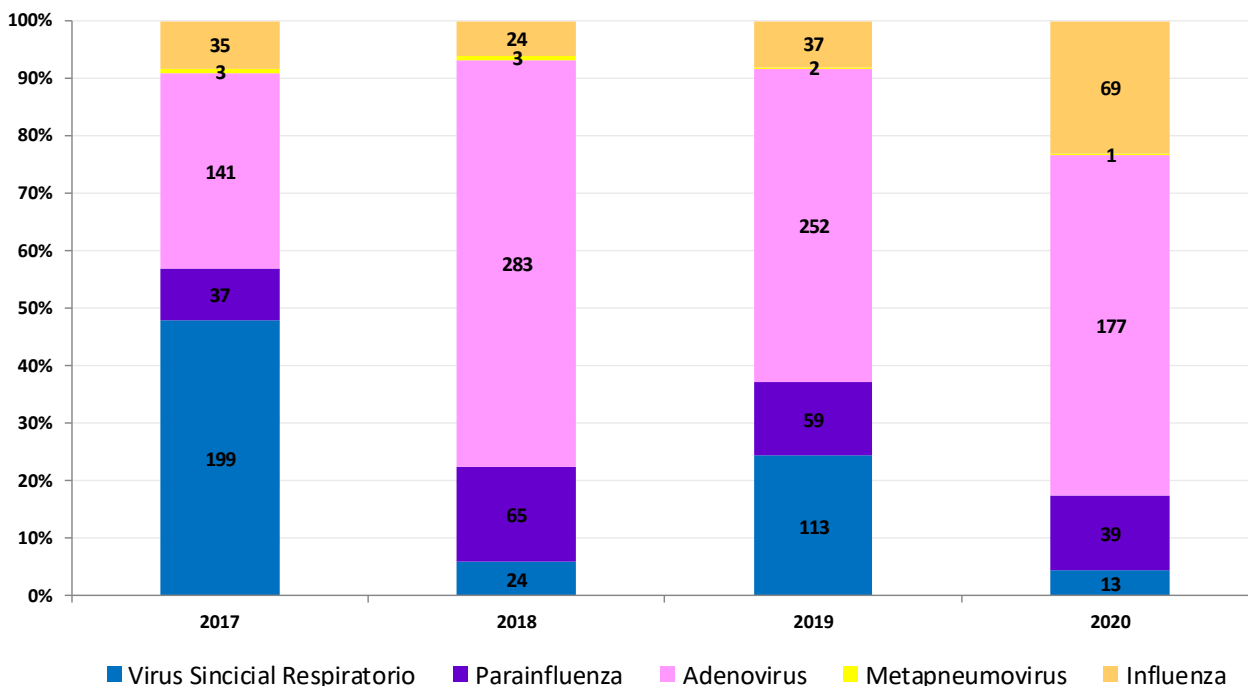
Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE 17 de 2020, se notificaron y analizaron 12671 muestras de las cuales el 80,2% (10158) correspondieron a SARS-CoV-2.

Los virus identificados en mayor proporción son SARS-CoV-2 (79,8%) Adenovirus (12%) e Influenza (4,7%).

En el siguiente gráfico y hasta la SE 17, se observa la distribución proporcional de los virus respiratorios entre los años 2017 y 2020. **No se incluye el virus SARS-CoV-2 con la finalidad de comparar los virus respiratorios ya existentes en años previos.**

Gráfico 2. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 17. Año 2017. N=415; Año 2018 n=399; Año 2019 n=463; Año 2020 n=299.



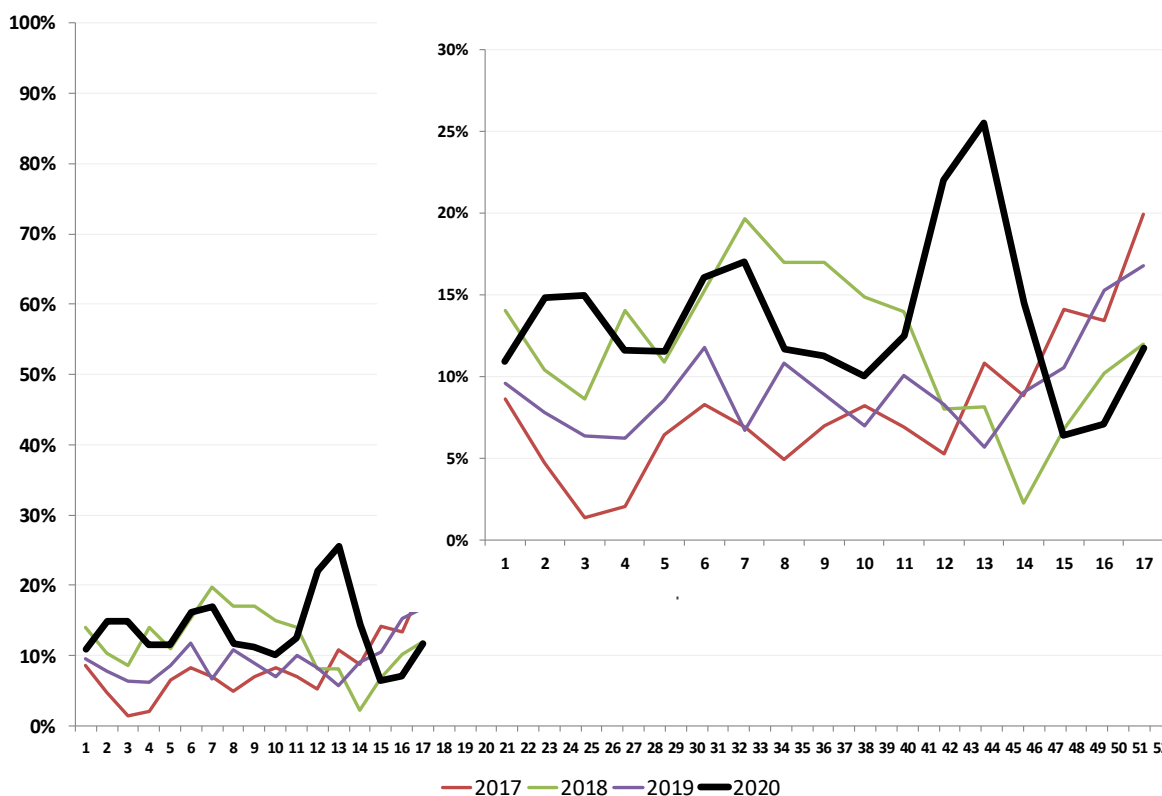
Fuente: SNVS, SIMILA, SNVS^{2.0}

En el periodo referido para el 2017 se observa la más alta proporción de Virus Sincial Respiratorio de toda la serie, la cual disminuye drásticamente al año siguiente.

En el corriente año se verifica una mayor presencia de virus Influenza, no obstante, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 puede modificarse.

A continuación, se muestra el porcentaje de identificación viral por semana epidemiológica (SE).

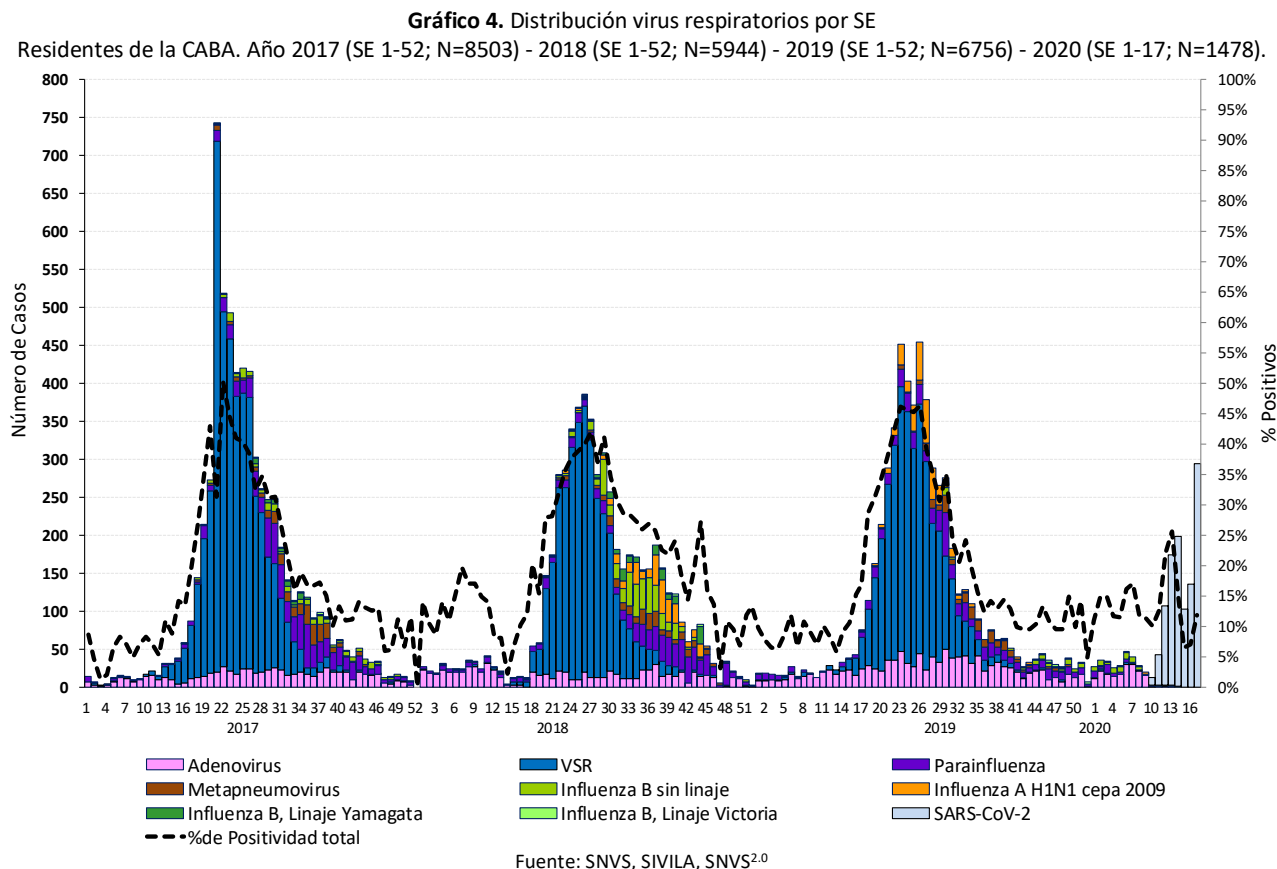
Gráfico 3. Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica Residentes de la CABA. Hasta SE 17. Año 2017. N=415; Año 2018 n=399; Año 2019 n=463; Año 2020 n=299.



Fuente: SNVS^{2.0}

En la SE 13 se observó la mayor proporción de identificación viral en el año 2020, continuando posteriormente con un patrón similar al resto de los años, donde los porcentajes oscilan y alcanzan un máximo del 20%. No obstante, como se comentó arriba, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 podría modificarse.

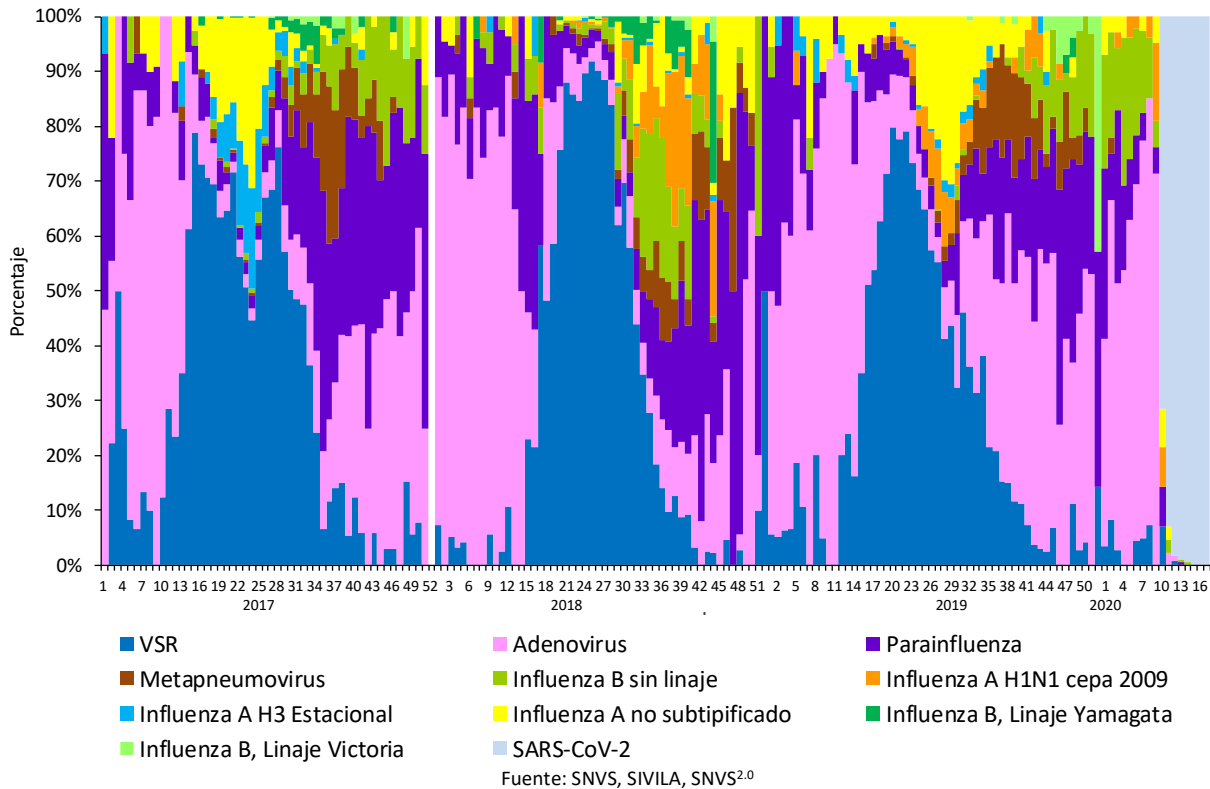
En los siguientes gráficos se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.



El patrón de distribución viral hasta la SE 17, resulta similar en los años observados, con excepción del corriente año (2020), donde se evidencia mayor presencia de virus SARS-CoV-2, y dentro del resto de los virus el Influenza; en especial de la cepa B se encuentra en mayor proporción. Es necesario tener en cuenta que esta conclusión se basa en una cantidad menor de casos, en particular en las últimas semanas.

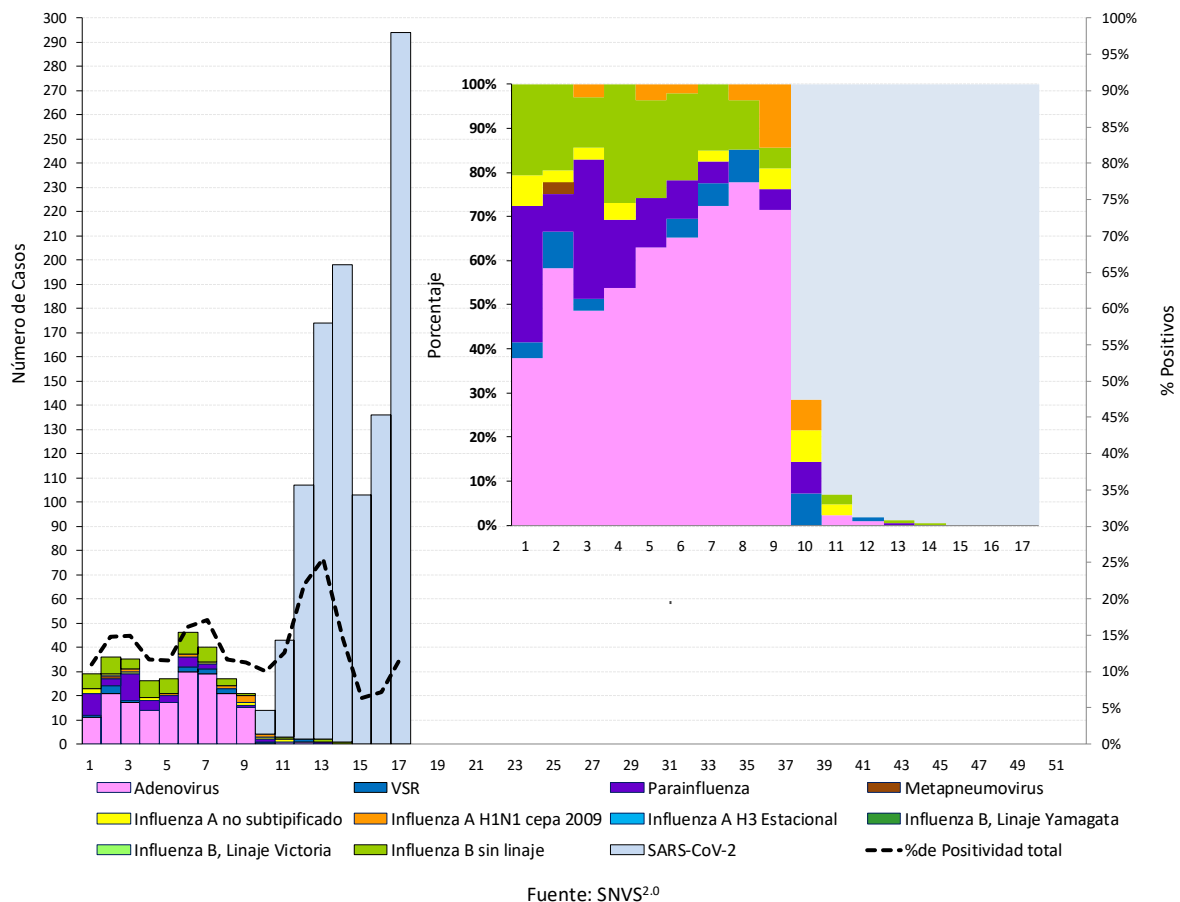
En los siguientes gráficos se observa la distribución porcentual de virus respiratorios por semana epidemiológica.

Gráfico 5. Distribución porcentual de virus respiratorios por SE Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5944) - 2019 (SE 1-52; N=6756) - 2020 (SE 1-17; N=1478).



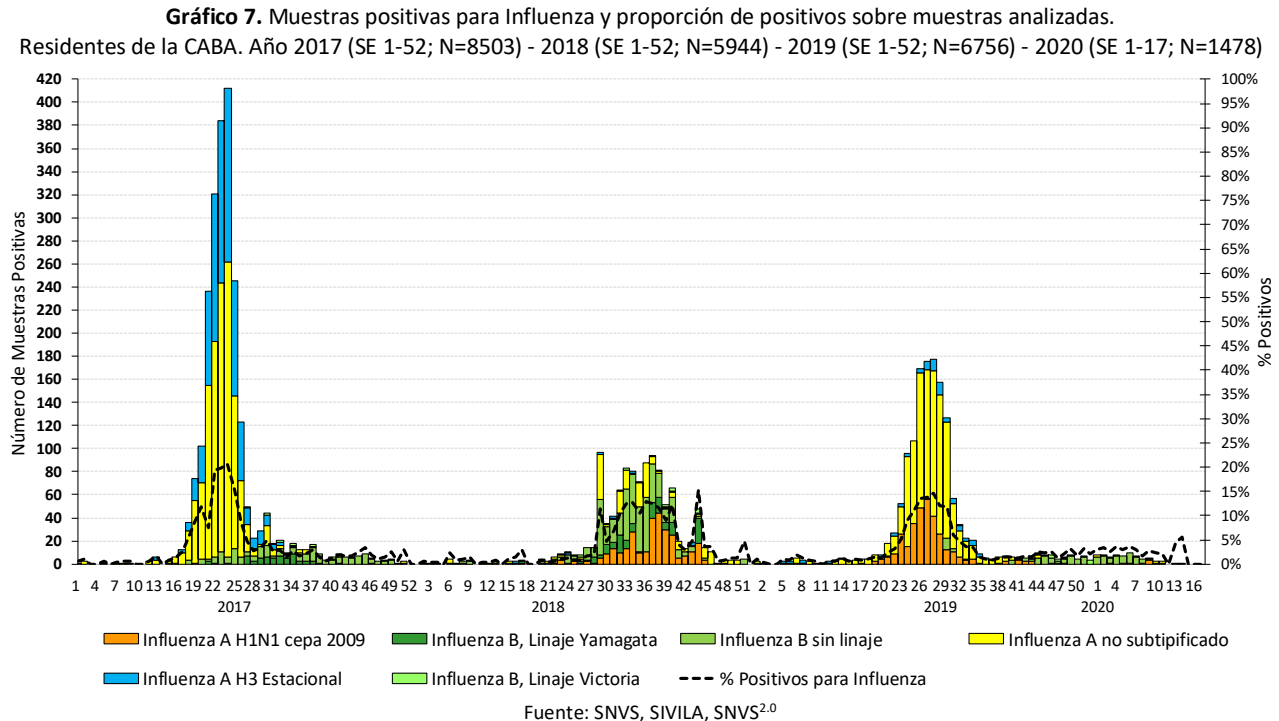
Se aprecia, a partir de la SE 10 del corriente año, la aparición predominante de actividad viral por parte de SARS-CoV-2.

Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios y porcentaje de identificación según semanas epidemiológicas Residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 17 N=1478.



Se aprecia claramente la aparición desde la SE 10 de SARS-CoV-2, modificando sustancialmente el patrón de semanas anteriores. Se observa además la escasa notificación en las últimas semanas de los demás virus respiratorios, **lo cual plantea que el patrón observado y descrito en las mismas es provisorio.**

A continuación, se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas, entre los años 2017 y 2020.



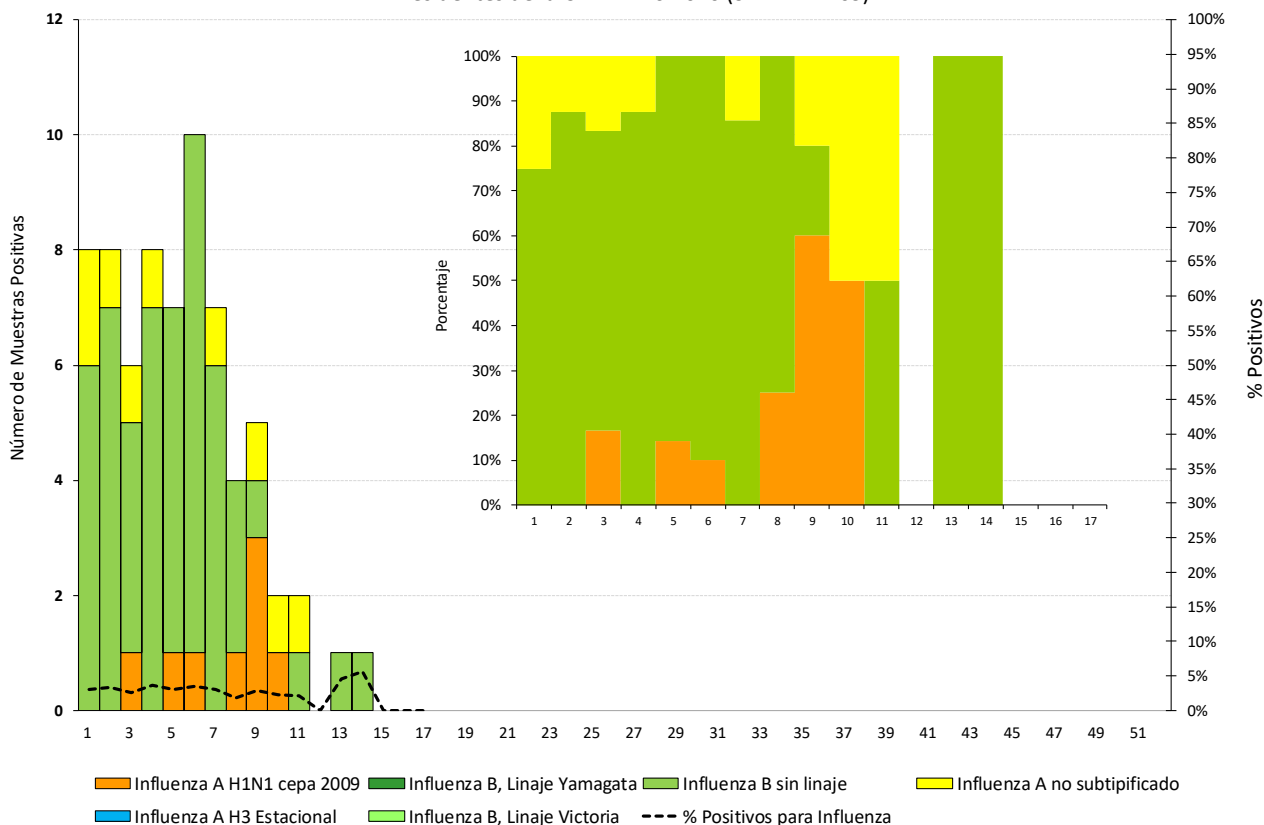
En el acumulado se observa mayor porcentaje de rescate de virus influenza en los años 2017 y 2019, respecto del acumulado en el año 2018.

Mientras que en el año 2017 predominó Influenza A no subtipificado e Influenza AH3 estacional, en el año 2019, el patrón predominante corresponde a Influenza A no subtipificado e Influenza A/H1N1/pdm09.

El patrón de distribución viral por Influenza hasta la SE 6, en los años observados, evidencia la escasa circulación de virus Influenza en dicho periodo, con excepción del corriente año (año 2020), donde se demuestra mayor presencia de este virus; en especial de la cepa B.

En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 17 del corriente año 2020.

Gráfico 8. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-17 N=69)



Fuente: SNVS^{2.0}

Se verifica una mayor identificación de virus Influenza en este periodo, respecto de años anteriores y a predominio de la cepa B; en especial Influenza B sin linaje. Este patrón es provisorio de acuerdo a la muy baja cantidad de muestras positivas de las últimas semanas que se observa claramente en los gráficos.

VI.2. AVANCE DE VACUNA ANTIGRI PAL HASTA LA SE 17

En el marco de la pandemia de COVID-19, se está priorizando la vacunación del Personal de Salud y del mayor de 65 años.

Desde el 9 de abril se están llevando a cabo Postas de Vacunación, fuera de las instituciones de salud, para mayores de 65 años desde las Áreas programáticas de los Hospitales Generales de Agudos. En las postas se aplicaron: Vacunas antigripales: 134.970 dosis y vacunas neumocóccicas: 46.944 dosis.

La convocatoria es difundida por medios de comunicación y se cita a la población por número de terminación de DNI y género.

Tabla 1. Actividades realizadas según tipo. 2017-2020. Períodos enero a 15 de abril de cada año. CABA.

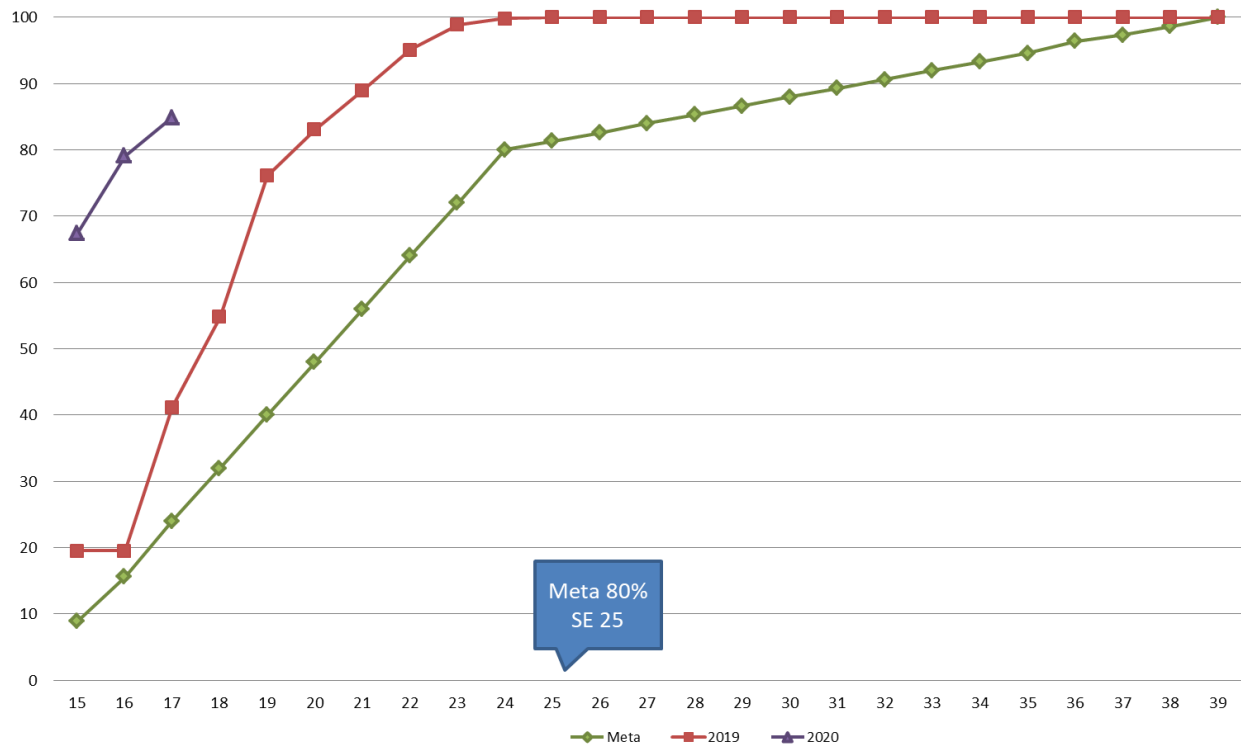
Personal de Salud	Personal esencial	Embarazadas	Puérperas	1° + UD	2°+ UD	Factores de Riesgo (2 a 64 años)	Mayores de 65 años
74.324	6.605	3.214	685	5.213	3.073	44.379	147.666
84,9%		11,9%		9,7%	5,7%		

Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

- Vacunas Antigripales a Residentes: 282.757

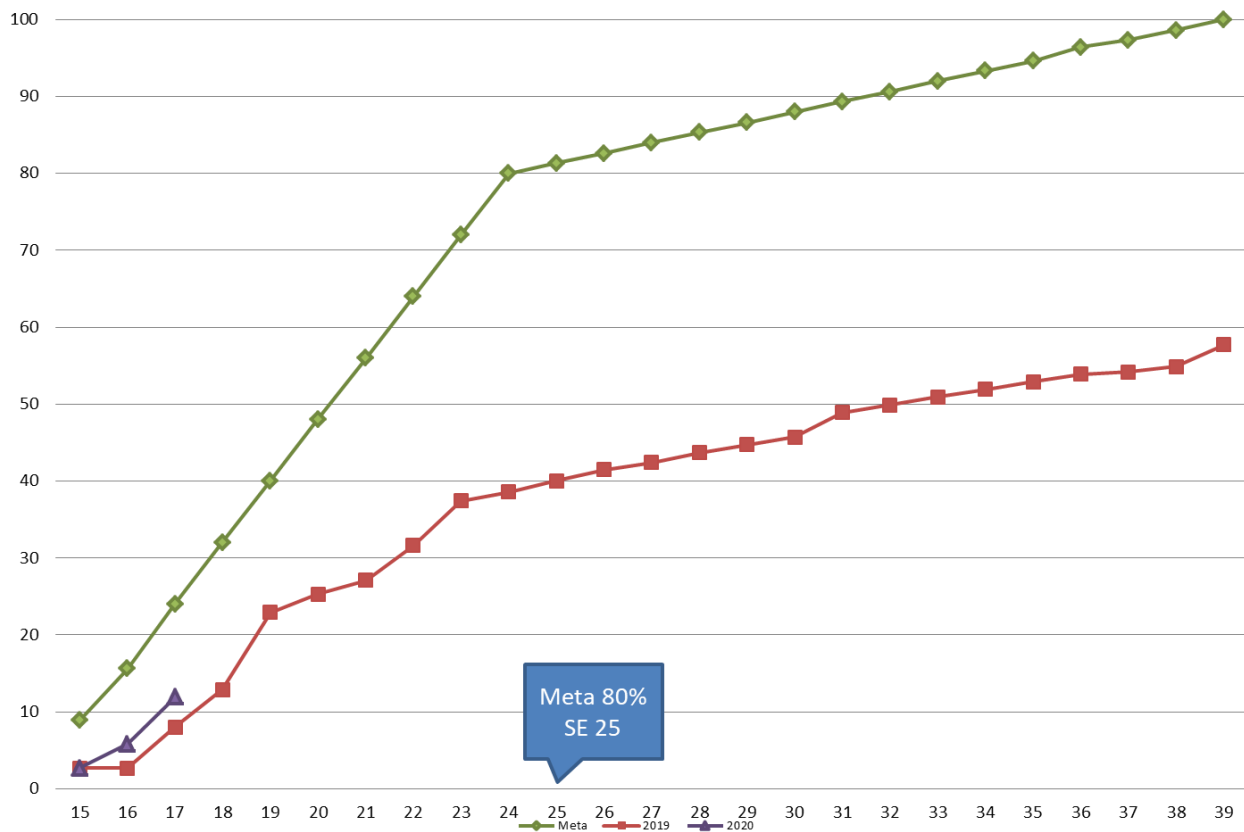
- Vacunas antigripales NO residentes: 14.663
- **Vacunas antigripales total: 297.420**

Gráfico 9. Vacunación Antigripal en Personal de Salud.
Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 14 de abril de 2020.



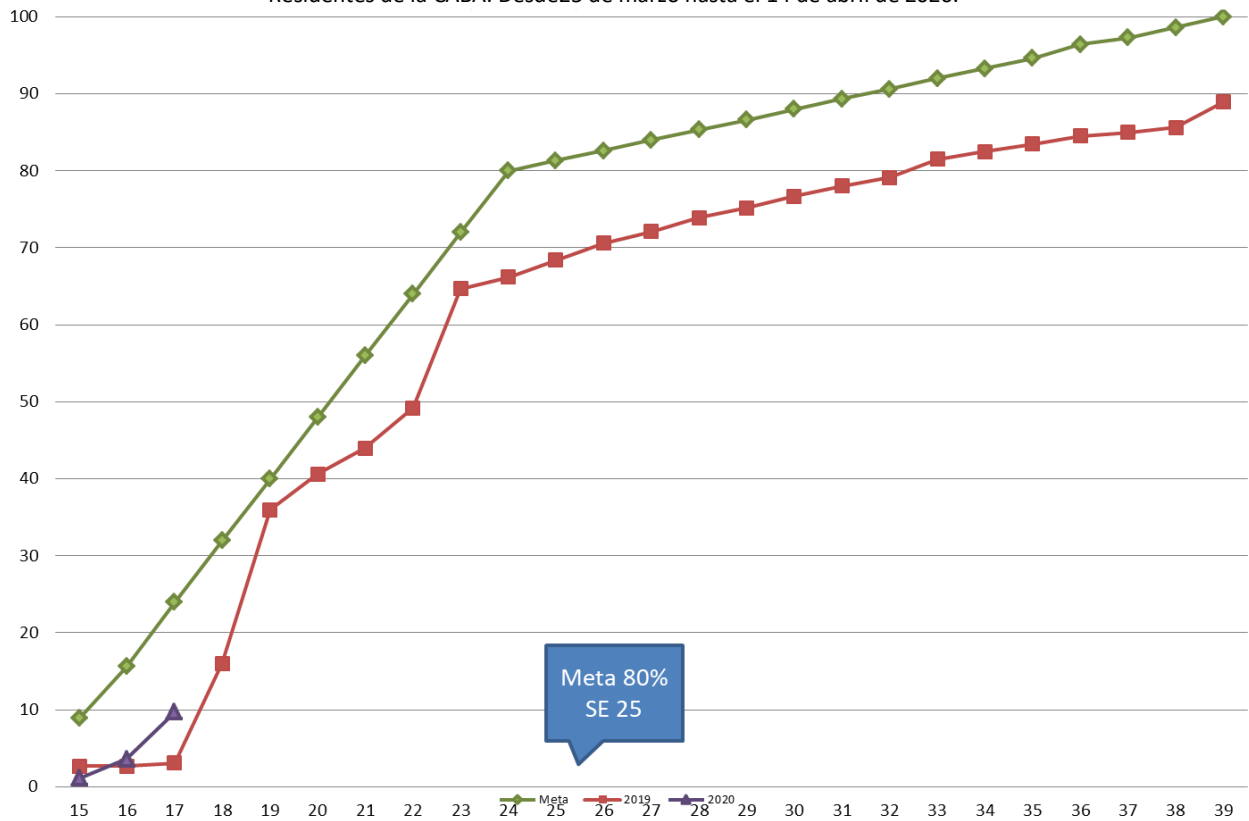
Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

Gráfico 10. Vacunación Antigripal en Embarazadas.
Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 14 de abril de 2020.



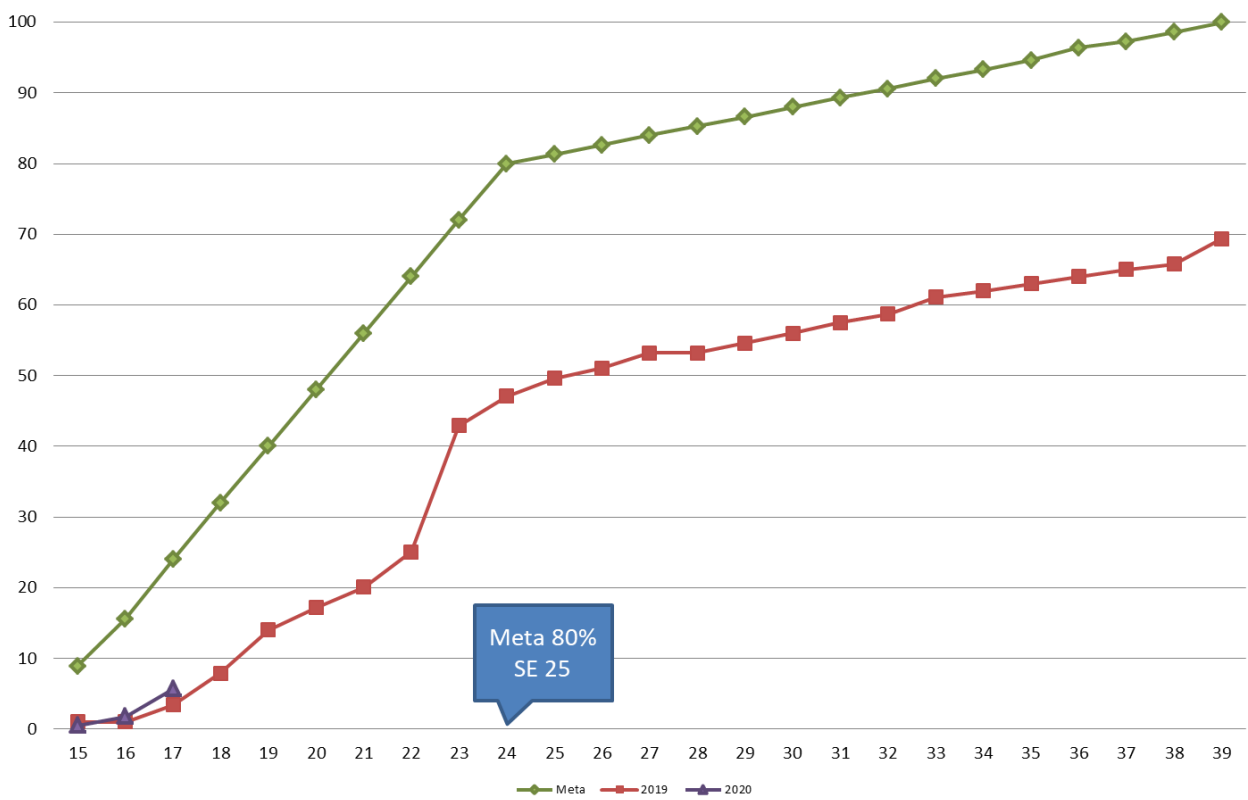
Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

Gráfico 11. Vacunación Antigripal en Niños de 6 a 24 meses (UD+1°). Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 14 de abril de 2020.



Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

Gráfico 12. Vacunación Antigripal en Niños de 6 a 24 meses (UD+2°). Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 14 de abril de 2020.



Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

VII. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI

VII.1. INTRODUCCIÓN

VII.1.A. Sobre el informe de las ETMAa

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) es un problema de salud pública en diversos países del mundo incluyendo los de la región de las Américas. En ello influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. 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 un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones 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.

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos "importados" de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (con circulación viral regional confirmada)

VII.1.B. 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 este informe se analizaron 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, en este informe 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.

VII.1.C. Situación regional³

Descrito en BES 193 y anteriores del corriente año.

¹ <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-23-marzo-2020>

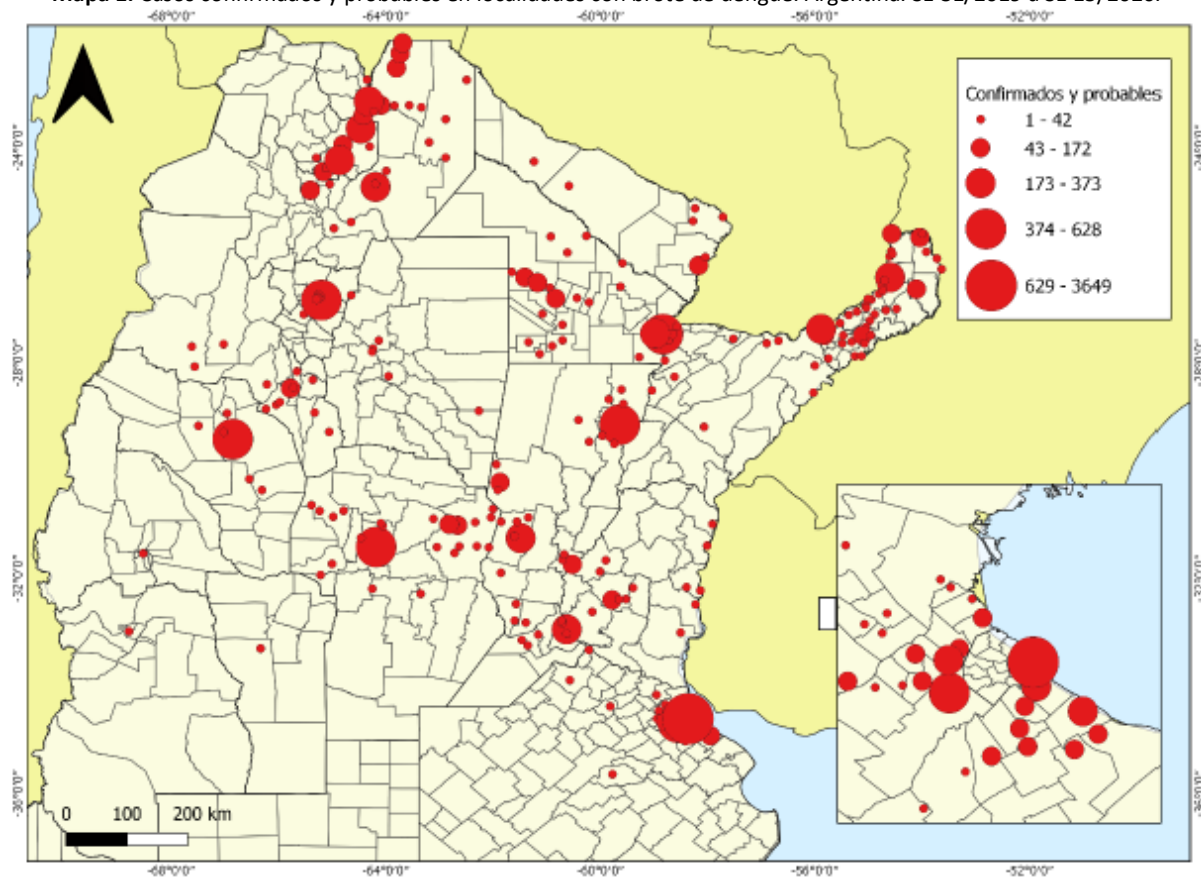
VII.1.D. Situación actual en Argentina⁴

En Argentina el número acumulado de notificaciones de arbovirosis para la temporada 2019/2020 (SE 31/2019 a SE 16/20) es entre 6 y 8 veces superior a lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 en igual período.

Desde SE 31 de 2019 a SE 16 de 2020 fueron notificados 52.594 casos sospechosos de dengue u otras arbovirosis, de los cuales **22.320 resultaron confirmados** (por laboratorio o nexo epidemiológico) o probables para dengue, sin antecedentes de viaje. En 1475 casos confirmados y probables se registró antecedente de viaje a zonas con circulación viral fuera de la jurisdicción de residencia. En 1969 casos dicho antecedente se encuentra en investigación.

Hasta el momento, se registra la presencia de 3 serotipos virales: 69% correspondió a DEN 1, 29% a DEN 4 y 2% DEN 2.

Mapa 1. Casos confirmados y probables en localidades con brote de dengue. Argentina. SE 31/2019 a SE 15/2020.



Fuente: BIV. SNVS e información provista por referentes provinciales.

VII.1.E. Situación en la Provincia de Buenos Aires⁵

La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires informa que en 2020, hasta SE 16, registró 9474 casos notificados compatibles con dengue en todas las regiones sanitarias. Del total notificado, 1990 fueron casos confirmados, 1191 con diagnóstico de laboratorio y 799 por nexo epidemiológico. Se identificaron los serotipos DEN 4, DEN1 y DEN 2, en orden de frecuencia.

En la provincia de Buenos Aires se registra la aparición sostenida de casos autóctonos de dengue que indican escenario de brote en 30 municipios:

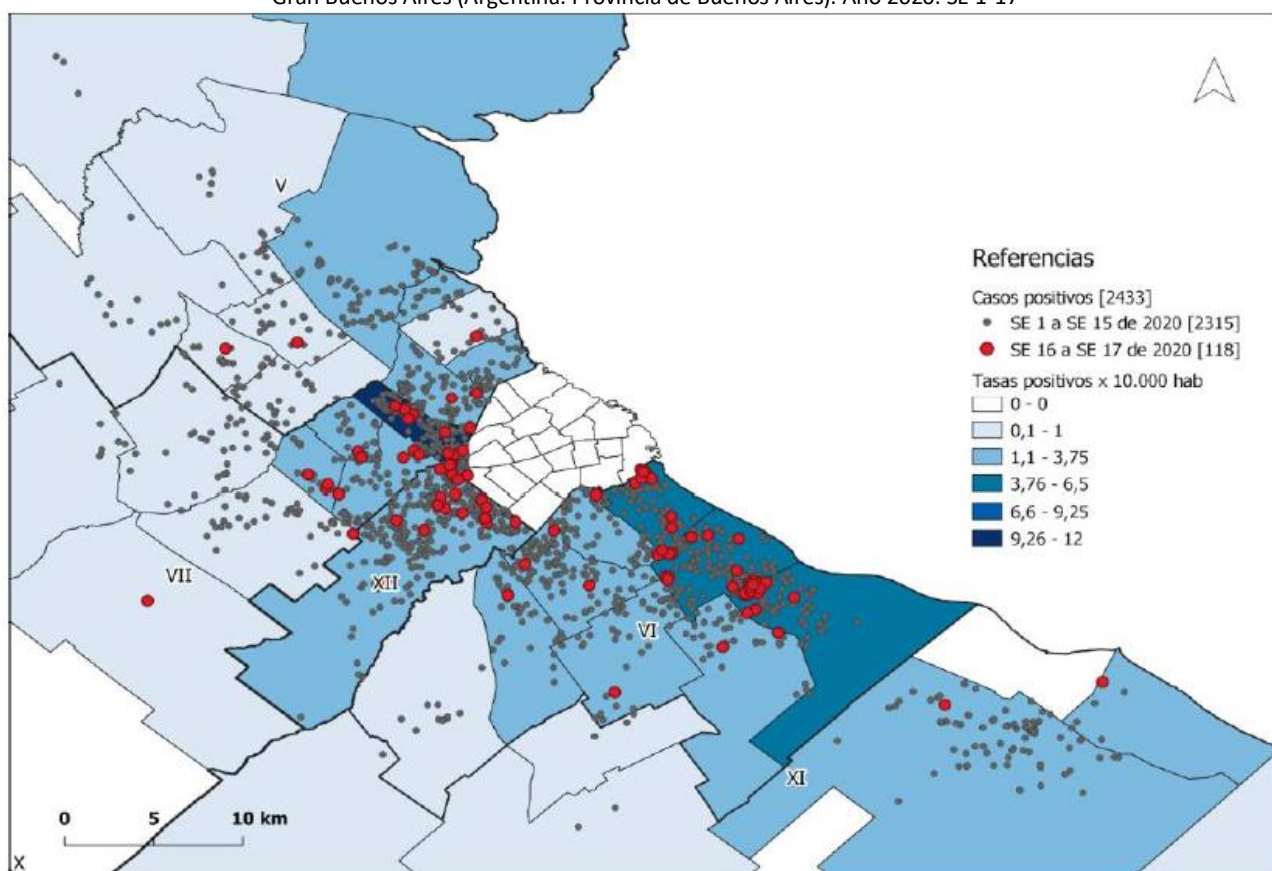
⁴ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_494_se16.pdf

⁵ <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2020/05/Boletin-EPI-SE18.pdf>

- a. Región Sanitaria IV: San Nicolás.
- b. Región Sanitaria V: Escobar, José C Paz, General San Martín, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López.
- c. Región Sanitaria VI: Los nueve municipios registran zonas con circulación viral autóctona: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes.
- d. Región Sanitaria VII: General Rodríguez, Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón y Tres de Febrero.
- e. Región Sanitaria X: Saladillo
- f. Región Sanitaria XI: Berisso, La Plata.
- g. Región Sanitaria XII: La Matanza.

Se evalúan posibles conglomerados de casos sin antecedente de viaje en los municipios de Campana, San Vicente, Pilar, Marcos Paz y Pergamino.

Mapa 2. Casos confirmados y probables de dengue y tasas de incidencia según partido.
Gran Buenos Aires (Argentina. Provincia de Buenos Aires). Año 2020. SE 1-17



Fuente: Dirección Epidemiología. Provincia de Buenos Aires. SNVS 2.0

VII.2. ETMAA EN LA CABA

En lo que va del año 2020 y hasta el 2 de mayo, se notificaron 9241 casos de dengue.

Del total, se confirmaron 6498 casos, 6190 sin antecedente de viaje.

En la última semana completa analizada en este informe (SE 18; 26 de abril al 2 de mayo), se notificaron 375 casos confirmados, mientras que en la semana anterior se confirmaron 583.

Se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 56 y 40% respectivamente.

En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 02/05/2020 (SE 18) fueron notificados un total de 9364 casos de ETMAa en residentes de la ciudad: 9339 casos de Dengue, 3 casos de Fiebre Amarilla, 11 de Fiebre Chikungunya y 11 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

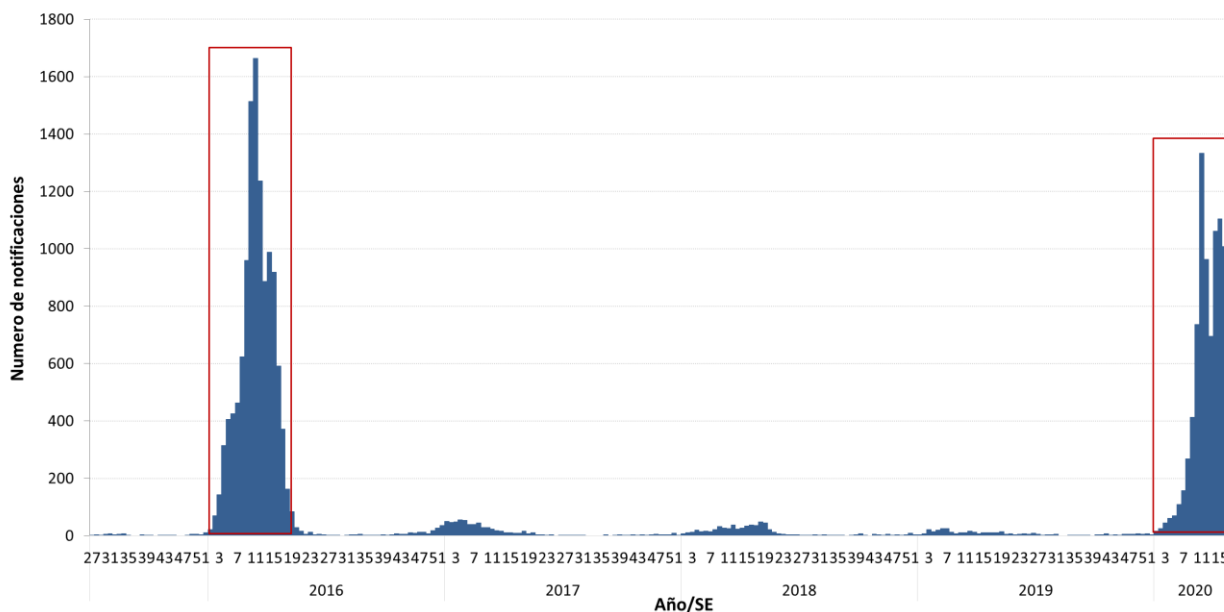
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>. Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos, vigilancia de laboratorio y acciones de control se encuentran descriptos en las páginas 4 a 9 del documento.

VII.2.A. Antecedentes y situación actual

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa desde la SE 26 de 2015, los años 2016, 2017, 2018, 2019 y la SE 18 de 2020.

Gráfico 1. Casos **notificados de ETMAa** según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.

Años 2015 (SE 26-52, n=80), 2016 (SE 1-52, n=12.124), 2017 (SE 1-52, n=637), 2018 (SE 1-52, n=620), 2019 (SE 1-52, n=372), 2020 (SE 1-18, n=9250).

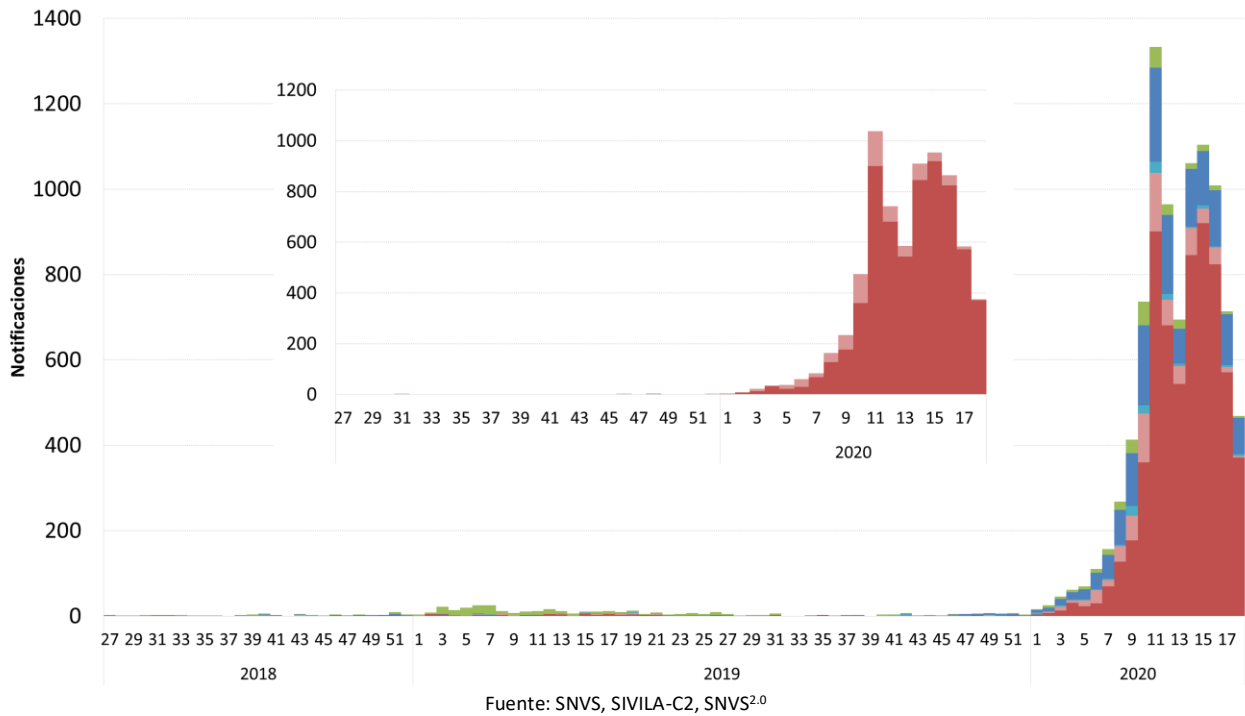


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

El año 2020 transcurrió con la misma tendencia que el 2016. Con menor volumen de notificación, pero con una estacionalidad semejante.

El gráfico siguiente muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2018, el año 2019 y hasta la SE 18 de 2020.

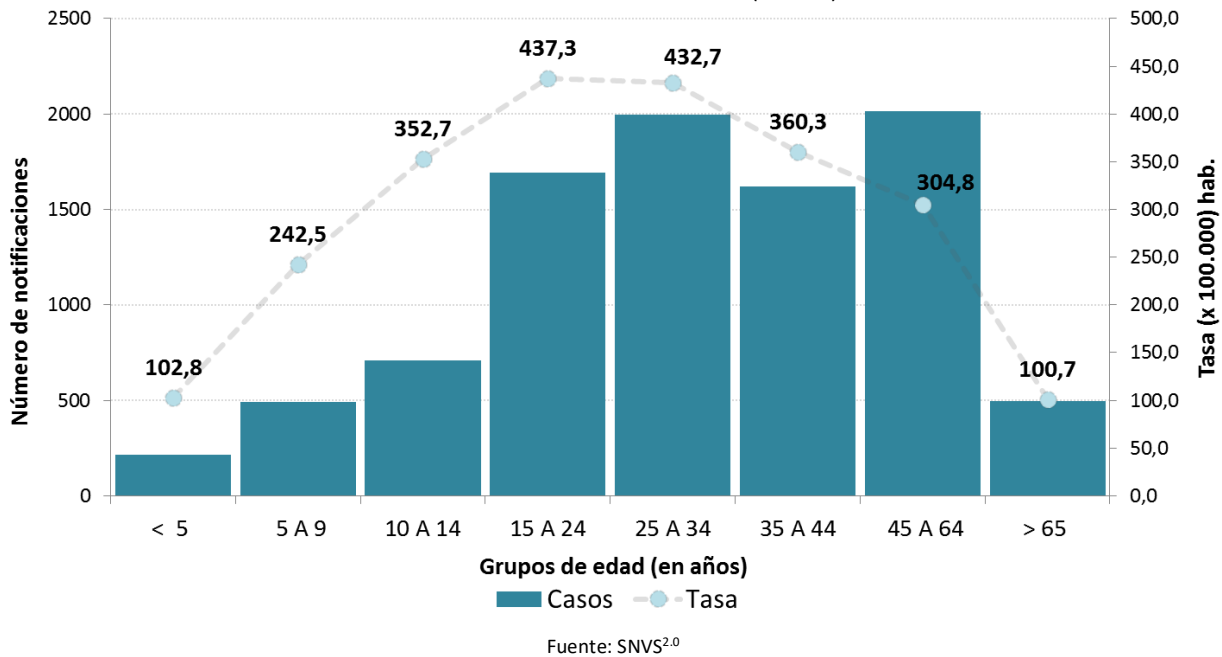
Gráfico 2. Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico (detalle de Confirmados y Probables temporada actual). Residentes de la CABA. Entre las SE 27-52 de 2018 (n=67), SE 1-52 de 2019 (n=381) y SE 1-18 de 2020 (n=9250).



Se observa que en el 2020 el volumen de notificaciones supera ampliamente a la temporada 2019. En la última semana epidemiológica descrita (SE 18, desde el 26 de abril al 2 de mayo), se notificaron 375 casos entre probables y confirmados.

El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes.

Gráfico 3. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. SE 1-18. 2020 (n=9247).



Según el análisis de los grupos de edad, a la SE 18 el mayor número de notificaciones se encuentra en los grupos etarios de 25 a 34 años y de 45 a 64 años, con las mayores tasas para el grupo de 15 a 34 años.

VII.2.B. Dengue

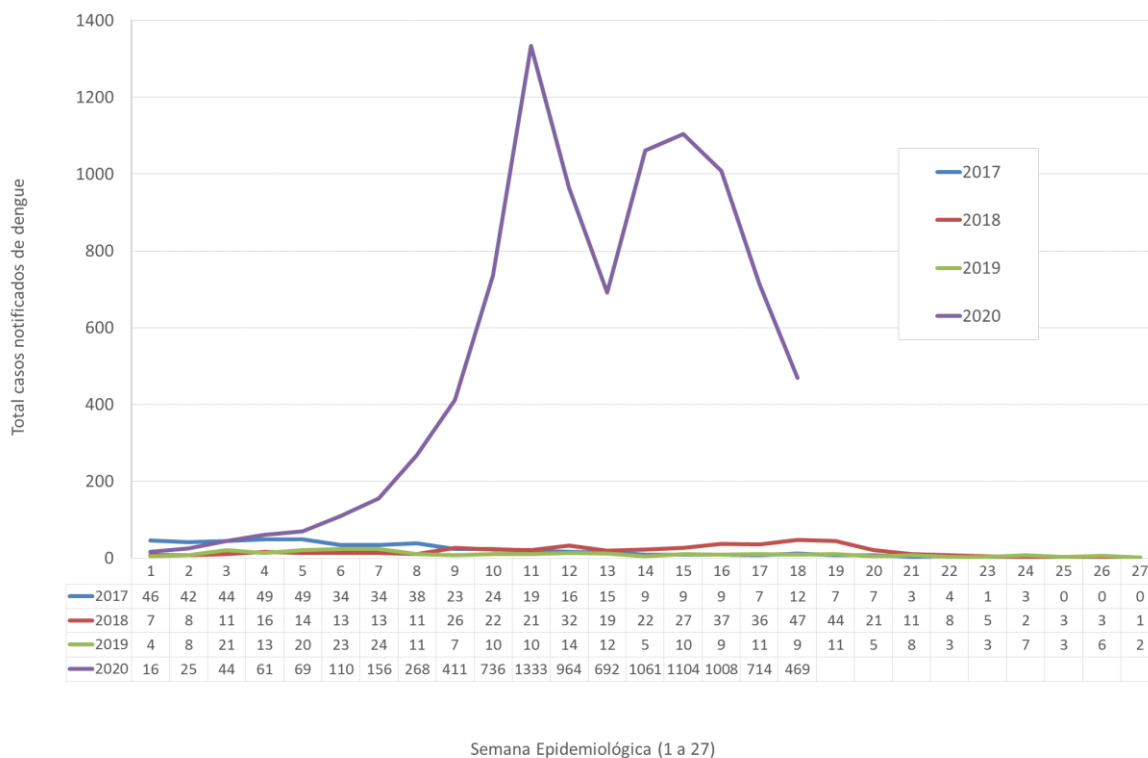
VII.2.B.i. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA comparando las semanas epidemiológicas de los 3 últimos años, desde SE 1 a SE 27, en relación a iguales semanas epidemiológicas del 2020. La finalidad del siguiente gráfico es visualizar la dinámica estacional del presente año.

Es importante destacar que los casos totales que se describen corresponden a notificaciones, no a casos confirmados (que se detallan aparte). La notificación de casos da cuenta de la sensibilidad del sistema de vigilancia para captar pacientes sospechosos/as de manera oportuna.

Gráfico 4. Notificaciones de dengue según semanas epidemiológicas seleccionadas. Residentes de la CABA.

Entre las SE 1-27/2017 (n=504), SE 1-27/2018 (n=481), SE 1-27/2019 (n=266), SE 1-18/2020 (n=9241).



Semana Epidemiológica (1 a 27)

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

En el año actual se superaron los picos de notificación de años previos (sin tener en cuenta el año epidémico 2016).

Los casos actuales presentan la mayor notificación para toda la serie en la SE 11. Como se explicitó anteriormente, se está monitoreando semana a semana la estacionalidad que presentan los casos en relación con las diferentes variables a tener en cuenta para ello (abundancia del vector, presión viral de países limítrofes en relación con viajes, acciones de control, temperatura, etcétera).

El cuadro siguiente presenta los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 hasta la SE 18 según el antecedente de viaje.

Tabla 1. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-18. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	477	1	26	18	308
NO	5642	1	103	26	6190*
Sin datos	231	0	1	2	0
TOTAL	6350	2	130	46	6498

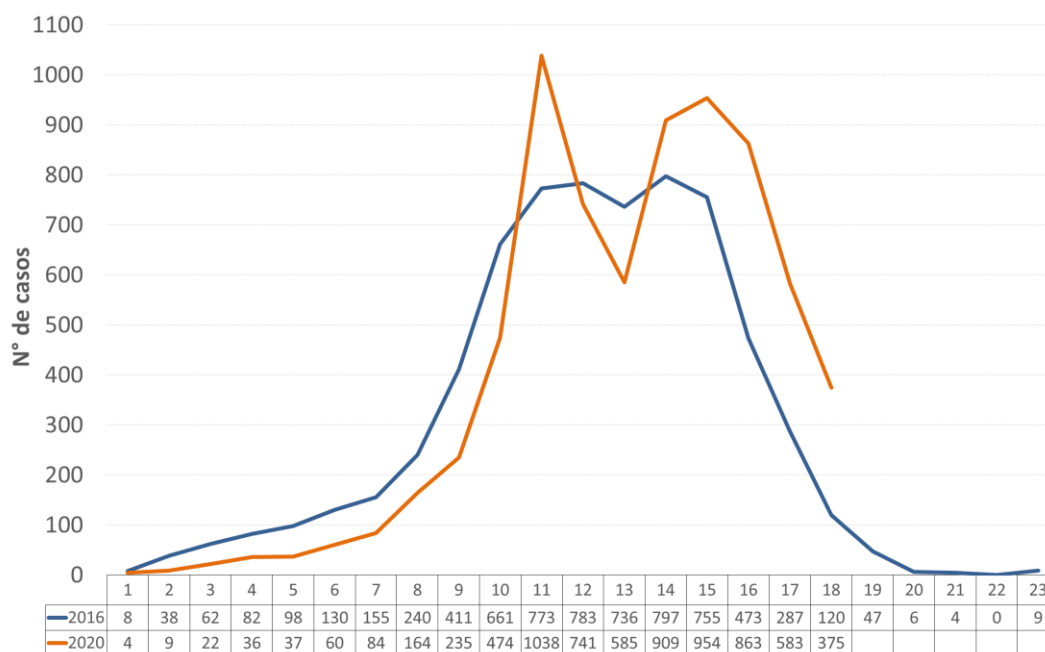
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

*Nota aclaratoria: Dada la situación epidemiológica actual se consideró SIN VIAJE tanto a los casos en los que se contaba con el dato certero de ausencia de viaje como aquellos en los que no se registró un antecedente de viaje fuera de la ciudad.

Se observa que, a igual semana epidemiológica del año 2016 (según datos sujetos a modificación), los confirmados actuales superan el número absoluto de casos en un 2,28%.

VII.2.B.ii. Comparación con 2016

Se presenta la comparación de los casos actuales confirmados y probables. Se grafican también los probables para dimensionar de una mejor manera la estacionalidad y el volumen de casos.

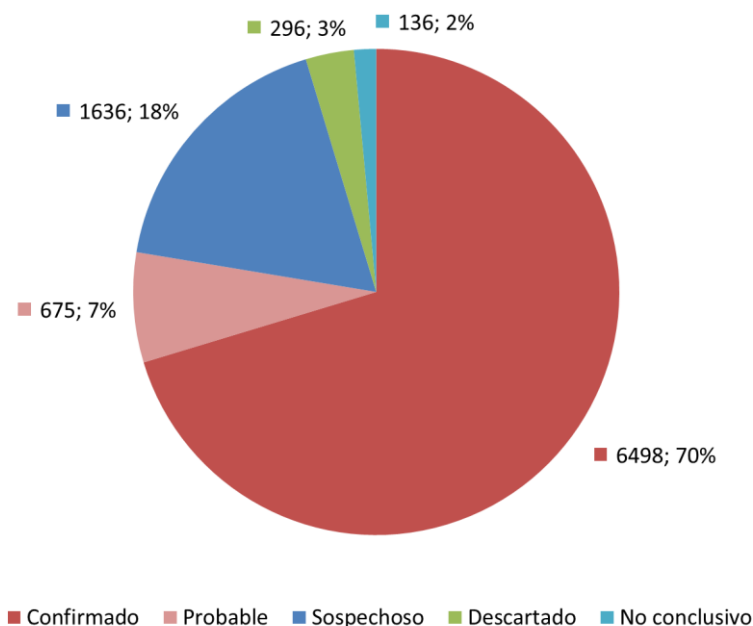
Gráfico 5. Casos confirmados y probables de Dengue según semana epidemiológica de consulta.
Residentes de la CABA. 2016 y 2020. Entre las SE 1-18; 2016 (n=6609), 2020 (n=7173).Fuente: SNVS C2 y SNVS^{2.0}

Se observa que al cierre de la SE 18 completa, según el patrón estacional del año epidémico 2016, se notificaron más casos confirmados y probables, si bien se mantuvo el mismo descenso e incremento que en el año anterior analizado. Tanto en la SE 11 como a partir de SE 14 las notificaciones en 2020 superaron las consignadas en 2016.

VII.2.B.iii. Descripción de la situación 2020**Según clasificación**

Entre las SE 1 y 18 de 2020, de los 9241 casos notificados, 606 cuentan con antecedente de viaje mientras que 8635 no viajaron o no cuentan con dicho antecedente. El 51% de los casos corresponde al sexo femenino. En el siguiente gráfico se consigna la clasificación de los casos.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-18; 2020 (n=9241).



Fuente: SNVS^{2.0}

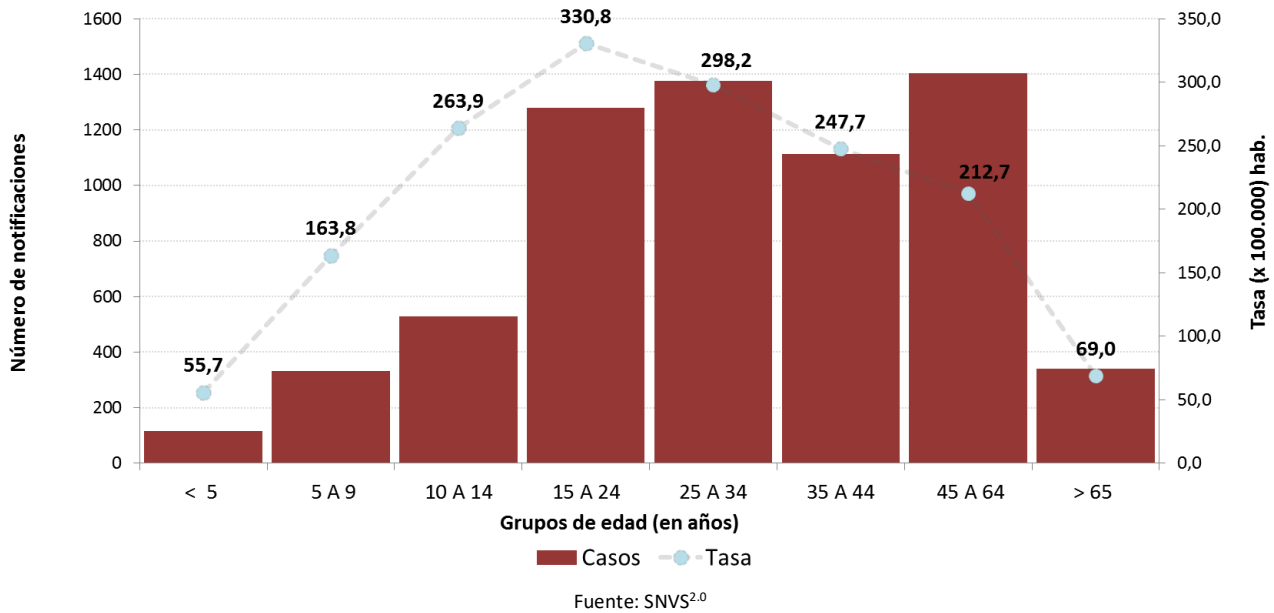
Es importante destacar, en relación con la clasificación de casos, que se mantiene una evaluación permanente semanal de conglomerados (*clusters*) que presenta la ciudad. En semana epidemiológica 9 se introdujo la confirmación de casos por nexo epidemiológico en aquellos pacientes relacionados con un *cluster* que presentaban pruebas de tamizaje positivas o cumplían con la definición de caso clínica de dengue.

En los casos correspondientes a *cluster*, en la situación epidemiológica actual, se requiere tomar muestras en casos seleccionados (aproximadamente 1 cada 10 pacientes) con la finalidad de continuar monitoreando los serotipos circulantes, evaluar la confirmación por nexo y realizar el seguimiento temporal de la duración del brote

Según edad de los confirmados

En el siguiente gráfico se presenta la situación de casos confirmados en relación con el grupo de edad, tanto los casos como las tasas por 100.000 habitantes.

Gráfico 7. Casos de dengue confirmados y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-18; 2020 (n=6494).

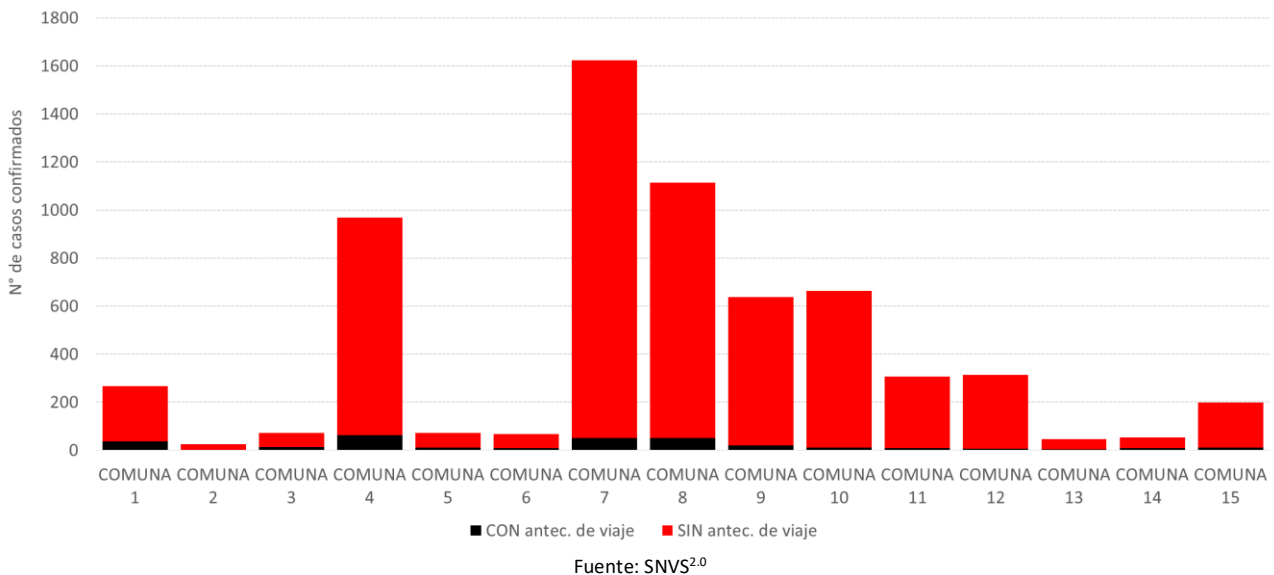


Los grupos de edad más afectados para los casos confirmados siguen, en general, la misma tendencia que las ETMAa. La población con mayor riesgo está representada por el grupo de 15 a 24 años, seguida por el de 25 a 34.

Según comunas y serotipos

Se muestra a continuación diferentes análisis según comuna de residencia de los casos confirmados de dengue.

Gráfico 8. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-18; 2020 (n=6426).



Se presentaron casos confirmados con y sin antecedente de viaje a zona con circulación viral en diferentes barrios de la ciudad. Hay una mayor incidencia en las comunas 7, 8 y 4, en orden de frecuencia, sin embargo, la distribución total muestra casos en toda la CABA.

En relación con el riesgo por comuna, en la siguiente tabla se presentan las tasas por 100.000 habitantes

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y tasa por 100.000 habitantes. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-18; 2020 (n=6498).

Comunas	2020	
	Casos	Tasas
1	267	110,7
2	26	18,5
3	73	40,2
4	968	428,8
5	71	40,3
6	67	38,4
7	1624	714,1
8	1113	517,0
9	637	395,6
10	663	413,3
11	306	171,2
12	314	155,5
13	46	20,7
14	53	24,8
15	198	115,4
Desconocidos*	72	
Total CABA	6498	224,7

Fuente: SNVS^{2.0}

*Sin datos de provincia o de comuna (en investigación)

De la misma manera que en los casos absolutos, las comunas más afectadas corresponden a la 7, 8 y 4; superando la media de la Ciudad en más del 100%.

En relación con los serotipos circulantes, la siguiente tabla detalla la situación de los casos acumulados.

Tabla 3. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y serotipo. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-18; 2020 (n=6498).

COMUNA	DEN 1	DEN 4	DEN 2	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	18	19	5	32	193	267
COMUNA 2	2	2	4	15	3	26
COMUNA 3	7	8	1	47	10	73
COMUNA 4	14	55		162	737	968
COMUNA 5	10	7	1	37	16	71
COMUNA 6	10	7		43	7	67
COMUNA 7	86	21	4	213	1300	1624
COMUNA 8	46	31	5	76	955	1113
COMUNA 9	38	11		101	487	637
COMUNA 10	47	6	2	101	507	663
COMUNA 11	34	12		90	170	306
COMUNA 12	27	25		89	173	314
COMUNA 13	2	2	1	34	7	46
COMUNA 14	4	5	1	39	4	53
COMUNA 15	26	56	5	60	51	198
DESCONOCIDO	9	2		17	44	72
TOTAL GENERAL	380	269	29	1156	4664	6498

% con datos	56%	40%	4%
-------------	-----	-----	----

Fuente: SNVS^{2.0}

En la CABA se encuentran circulando mayoritariamente los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 56% y 40% respectivamente.

Se observan diferenciales por comuna, sobre todo en aquellas donde circula de manera predominante uno y no el otro. Esto es así en la comuna 4 y en la comuna 15, donde la gran mayoría corresponde a DEN 4, mientras que lo opuesto pasa en las comunas 7 y 10, donde circula en forma predominante el DEN 1.

En las restantes 12 comunas, independientemente de la magnitud de casos identificados, se encontraron ambos serotipos.

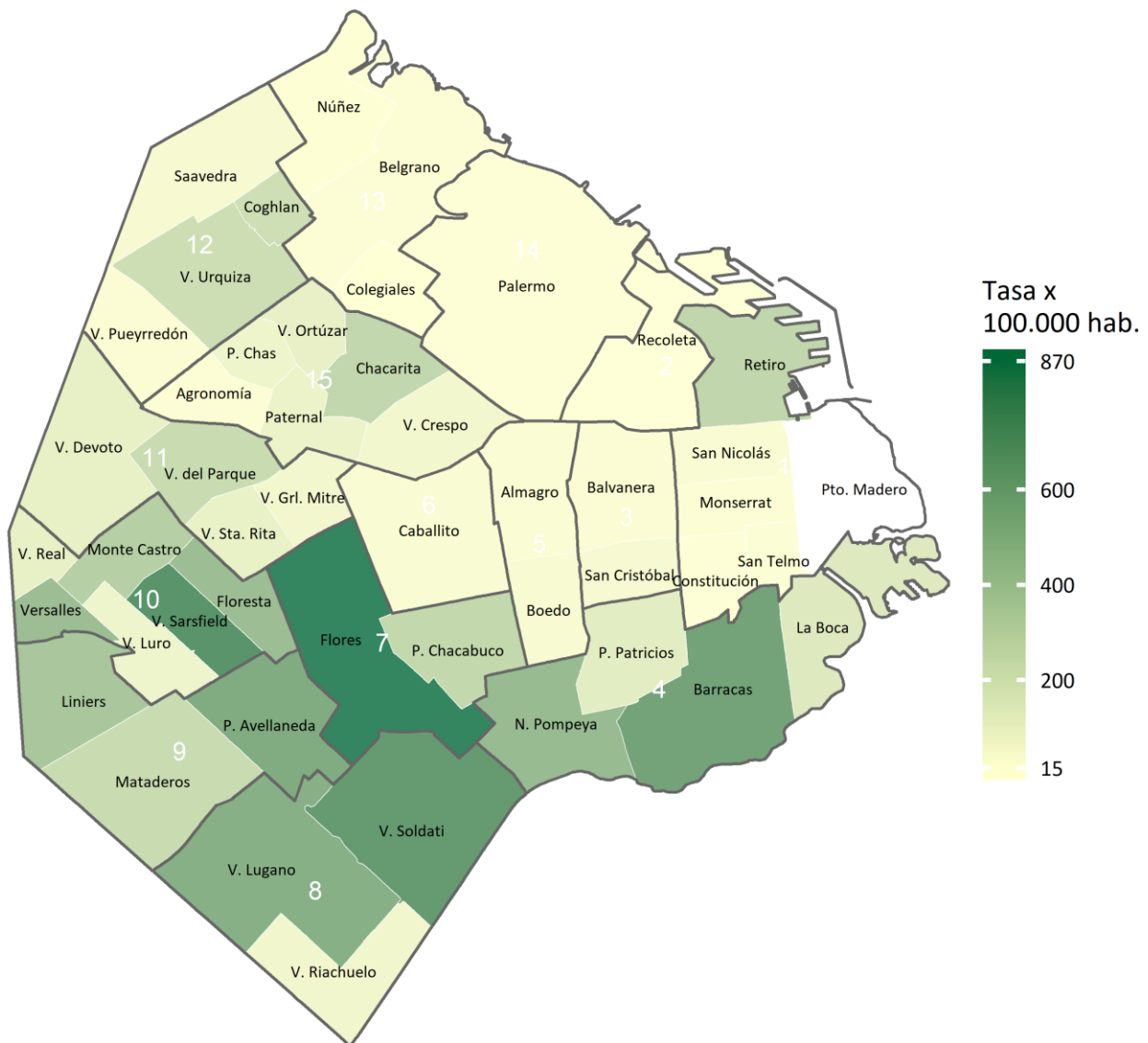
Con respecto al serotipo DEN 2, en las últimas semanas epidemiológicas completas (SE 15 a 18) fueron identificados 10 casos de dengue en 7 comunas, sin identificación de conglomerados.

Según análisis espacial

Se presentan a continuación una serie de mapas con la finalidad de presentar la situación de dengue con diferentes niveles de desagregación, tanto en valores absolutos (número de casos) como en relación a la población (tasas).

En primer lugar, se observan las tasas por 100.000 habitantes de los casos confirmados según barrios; se muestra, además, la comuna que los agrupa.

Mapa 3. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de dengue según barrios. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-19 (incompleta).



Fuente: SNVS^{2.0}

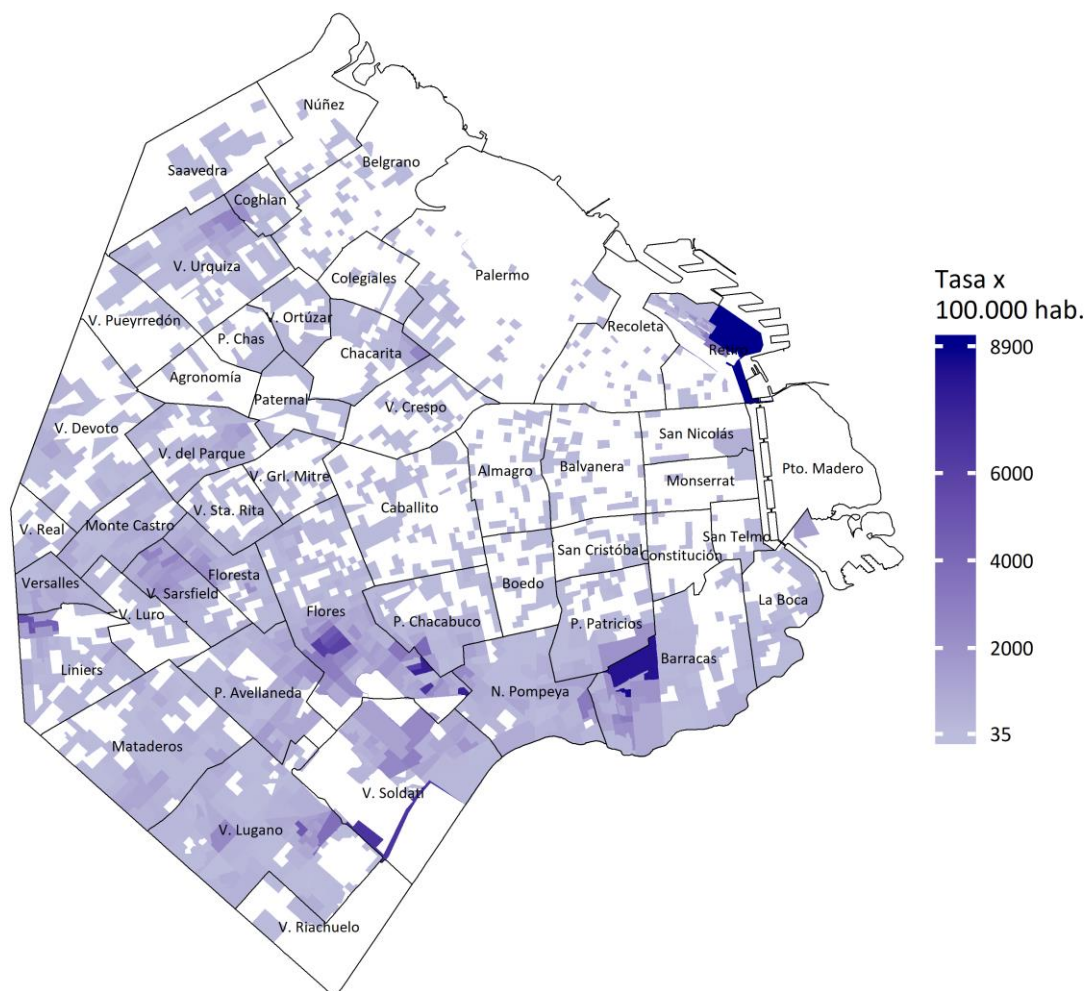
Como se observa, el barrio más afectado en relación con su población, es Flores, seguido por Barracas, Soldati, Vélez Sarsfield y Villa Lugano, en estos barrios se concentra el 55% de todos los casos. En la siguiente tabla se detallan los valores absolutos, porcentuales y sus tasas correspondientes. En total, 19 barrios presentan casi el 90% de todos los casos confirmados notificados.

Tabla 4. Casos confirmados, tasas por 100.000 habitantes y porcentaje de dengue según barrio de residencia. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-18. 2020 (n=6462).

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	%Acumulado
FLORES	1497	911,8	23%	23%
VILLA LUGANO	764	603,9	12%	35%
BARRACAS	649	724,9	10%	45%
VILLA SOLDATI	344	736,4	5%	50%
PARQUE AVELLANEDA	290	545,0	4%	55%
VELEZ SARFIELD	256	728,9	4%	59%
RETIRO	230	351,6	4%	62%
VILLA URQUIZA	228	247,0	4%	66%
LINIERS	182	411,8	3%	69%
NUEVA POMPEYA	179	423,8	3%	71%
FLORESTA	173	462,2	3%	74%
MATADEROS	165	256,8	3%	77%
VILLA DEL PARQUE	147	266,9	2%	79%
PARQUE CHACABUCO	136	241,7	2%	81%
MONTE CASTRO	127	376,3	2%	83%
VILLA DEVOTO	109	163,8	2%	85%
LA BOCA	90	200,5	1%	86%
CHACARITA	83	301,0	1%	87%
VERSALLES	69	497,1	1%	88%
Resto de barrios (28)	744	42,9	12%	100%
TOTAL	6462	223,5	100%	

Fuente: SNVS^{2.0}

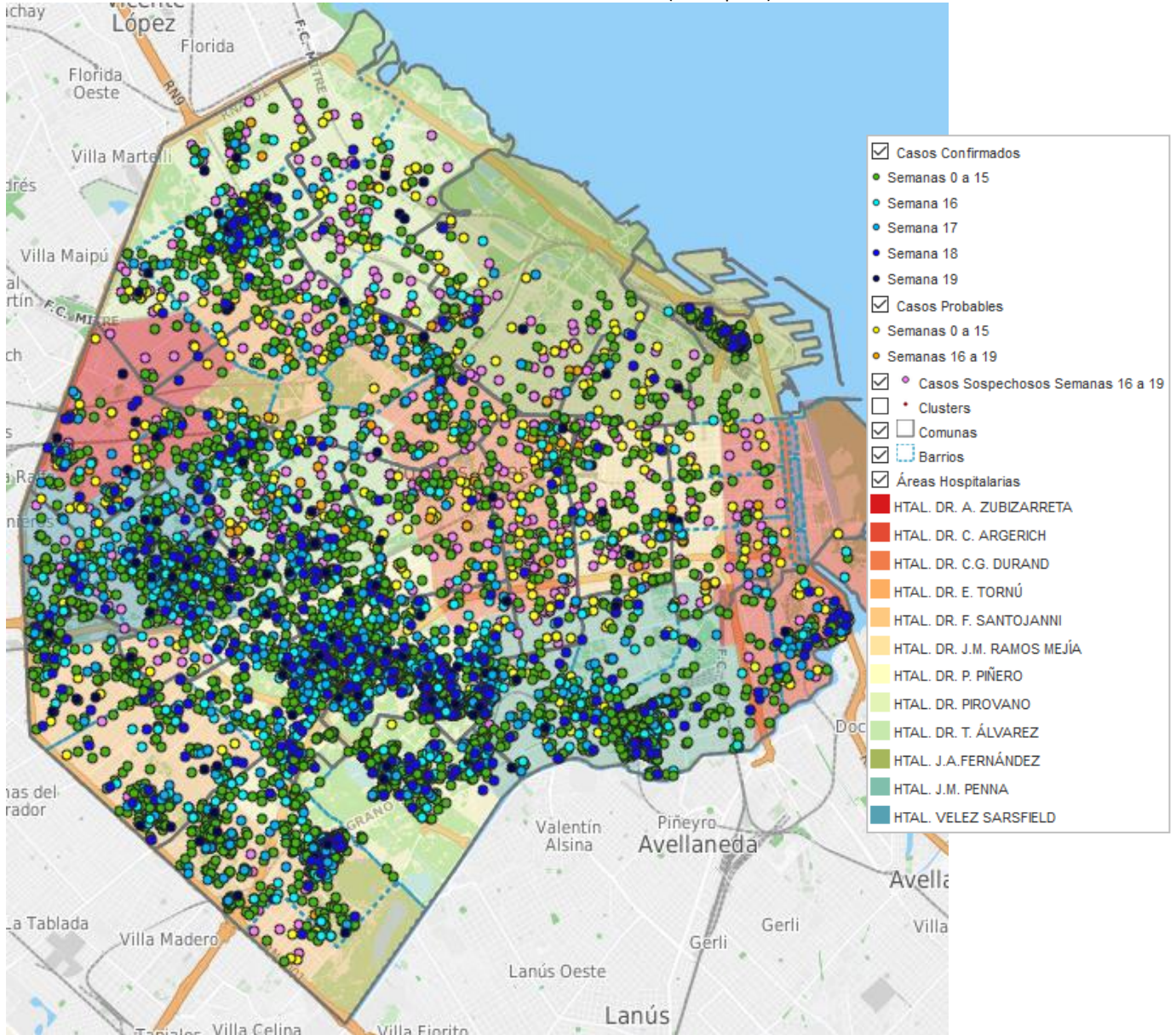
En el siguiente mapa se presentan las tasas por 100.000 habitantes de los casos confirmados según radio censal.

Mapa 4. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de dengue según radio censal. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-19 (incompleta).Fuente: SNVS^{2.0}

A través de la visualización de las tasas se puede observar las diferencias en la presentación de los casos al interior de cada barrio y verificar las zonas más afectadas de cada uno.

Por último, se muestra en la siguiente página los casos georreferenciados en forma individual, donde cada círculo representa un caso en la ciudad.

Mapa 5. Distribución espacial de casos confirmados de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-19 (incompleta).



Elaboración: Unidad de Sistemas de Información Geográfica, DG Ciencias de la Información, Subsecretaría de Políticas Públicas Basadas en Evidencia, Secretaría de Innovación y Transformación Digital.

Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar, complementando la mirada de los gráficos precedentes, la cantidad de casos existentes en la ciudad. Los círculos más oscuros dan cuenta de los casos confirmados en la semana actual y se constata, además de ser pocos, que los mismos se encuentran, en general, en zonas donde hay conglomerados sostenidos.

Dengue grave

En el presente año, entre las SE 1 a 18, fueron registradas 446 internaciones en residentes con diagnóstico de dengue probable o confirmado.

En SE 9 fue asistido en terapia intensiva un paciente con dengue grave proveniente de Bolivia. La evolución del enfermo fue buena. En SE 10 requirió asistencia en UTI un paciente con dengue probable, sin antecedentes de viaje, domiciliado en comuna 3, con comorbilidades, y evolución favorable.

En SE 15 una niña con diagnóstico confirmado de dengue sin antecedente de viaje, domiciliada en comuna 7, requirió asistencia en terapia intensiva durante su internación. La evolución de la paciente fue buena.

En la SE 16 comenzó el seguimiento dos casos de dengue grave, sin antecedente de viaje, internados en cuidados intensivos. Una de las pacientes, de 21 años, domiciliada en la comuna 11, ya fue dada de alta. La otra paciente, de 17 años, que presentaba comorbilidades, tiene domicilio en la comuna 5 y presentó buena evolución en relación al dengue.

En SE 17 se recibió comunicación sobre un caso de dengue grave fallecido en unidad de terapia intensiva de efector privado. El paciente, domiciliado en comuna 11, tenía 71 años y presentaba comorbilidades. Había comenzado con clínica de síndrome febril agudo inespecífico en SE 14. Se registró consulta a las 48 horas de iniciada la fiebre, requiriendo internación en sala. Evolucionó desfavorablemente y fue derivado a unidad de cuidados intensivos, falleciendo al 5° día de la fecha de inicio de síntomas.

VII.2.C. Fiebre amarilla

En las SE 1 a 18 de 2020 se notificó un caso sospechoso de Fiebre Amarilla, que fue descartado.

VII.2.D. Zika

En el grupo Infección por Virus Zika se incluyen 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presente el paciente. En 2020 fueron notificados 3 casos de enfermedad relacionada con el virus Zika.

VII.2.E. Fiebre Chikungunya

En 2020, hasta la SE 18 fueron notificados 5 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, 3 de ellos descartados.

VII.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE

VII.3.A. Lineamientos del plan

1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
2. VIGILANCIA Y ESTUDIOS DE FOCO
3. MANEJO CLÍNICO DE CASOS
4. COMUNICACIÓN

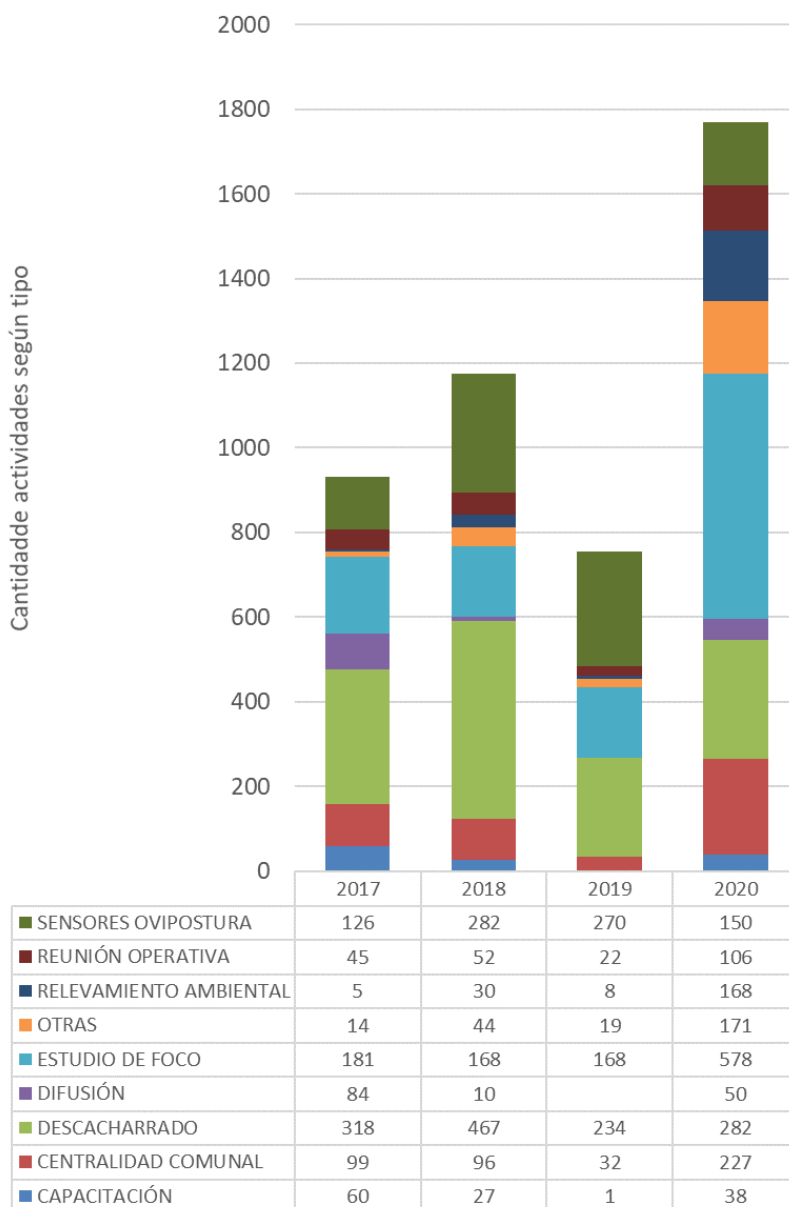
VII.3.B. Resumen actividades del último mes

- ✓ Talleres, charlas y capacitaciones a instituciones y vecinos.
- ✓ Recorridos por las calles y casas y descacharros organizados con la Comuna en las zonas en las que se hayan detectado muchos casos, con acciones específicas y coordinadas de fumigación.
- ✓ Trabajo articulado en ordenamiento territorial y acciones con las 15 comunas de la ciudad.
- ✓ Acciones territoriales de prevención y bloqueo de la transmisión (Fumigaciones intra y peridomiiliarias)
- ✓ Seguimiento de pedidos de información y de multiplicación de la prevención. Es importante dimensionar la complejidad de la situación en cuanto a que los países limítrofes y argentina presentan el brote de dengue más importante de los últimos años, con millones de casos.
- ✓ Articulación permanente con Hospitales para Manejo Clínico, protocolos de actuación

- ✓ Presentación de situación semanal en el Boletín Epidemiológico Semanal (BES): <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/semanal>
- ✓ Presentación periódica de actividades en del Plan de Prevención de ETMAa: <http://www.buenosaires.gob.ar/plan-dengue-y-otras-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos-aedes-aegypti>

A continuación, se grafican las actividades realizadas en la actualidad, comparando con los períodos anteriores. Estas acciones son realizadas por todas las personas e instituciones involucradas en el Plan de Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes Aegypti (PPyCETMAa).

Tabla 5. Actividades realizadas según tipo. 2017-2020.
Períodos enero a 5 de mayo de cada año. CABA.



Fuente: Elaboración propia de la Coordinación Nivel Central (PPyCETMAa)

En el año 2017 se realizó un total de 932 actividades entre el 1° de enero y el 5 de mayo, en el año siguiente fueron 1176, en el 2019 alcanzaron 754 y actualmente son 1770, esto representa casi la duplicación de las actividades respecto del promedio de los tres años previos (954).

VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. **Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.** http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf

21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf
 22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
 23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
 24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf
 25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
 26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
 27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
 28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
 29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf
 30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf
 31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
 32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf
 33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017.
http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf
 35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
 36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
 37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf
 38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
 39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
 40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017. BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf
 41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf

42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf
43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf
44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) DURANTE EL AÑO 2017. BES N° 99, Año III 13 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
45. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2018. **Periodicidad Mensual.** BES N° 99, Año III 13 de Julio. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
46. INFORMES ESPECIALES: Trabajos a cargo de cinco efectores sobre el abordaje de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. JULIO 2018. BES N° 100, Año III. 20 de Julio. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf
47. ACTUALIZACIÓN SITUACION SARAMPION y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL. JULIO 2018. BES N° 101, Año III. 27 de Julio. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_101_se_28_vf.pdf
48. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. AÑO 2017. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
49. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
50. VIGILANCIA DE PALUDISMO EN ARGENTINA. 2005-2018. BES N°116, Año III. 9 de Noviembre 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_116_se_43_vf.pdf
51. IMPACTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA E INTENSIFICADA EN EL CONTROL DE PACIENTES CON SÍFILIS. HOSPITAL VÉLEZ SANSFIELD. 2016-2017. Autoras: Dras. Deandreis, Cora; Fassi, Cecilia; Requena Olavarria, Janisse; Savorini, Andrea. Hospital Vélez Sarsfield. BES N° 118, Año III. 23 de Noviembre de 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
- INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE II ATENCIÓN HOSPITALARIA. EN VÍNCULO CON EL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. BES n° 127, Año IV. 24 de Enero 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf
52. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf
53. INFORME ESPECIAL: “SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN VERTICAL (SÍFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y VIH) EN EL HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. C ARGERICH. AÑOS 2016-2018”. 24 de Mayo de 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_144_se-19_vf.pdf Autoras: Dras. Viviana Aguirre, Clara Canan, Mercedes Caimari, Silvina Bernasconi, Ana Laura Delgado, M. Paula Machado. Colaboradoras: Romero, Carolina; Leonel Mármol- Badia, Marcela; Ramallo, Silvia; Nieto, Fabiola –Dra. Viviana Quintela, Dra. Marta González.
54. INFORME ESPECIAL: “VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE III: CARACTERIZACIÓN DE LOS LESIONADOS GRAVES Y FALLECIDOS”. OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. 7 de Junio de 2019 https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf5
55. INFORME ESPECIAL: CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CABA 2010-2018. Autores: Salud Ambiental (GCBA), Agencia de Protección Ambiental (APRA), Gerencia Operativa de Epidemiología (GCBA) 28 de Junio de 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf
56. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE IV: ESTIMACIÓN DE LA CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD POR SINIESTROS VIALES. 19 de julio de 2019 http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf
57. INFORME ESPECIAL: EPIDEMIOLOGÍA DE DIARREA AGUDA SANGUINOLENTA EN MENORES DE 18 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 4 de Octubre de 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf
58. INFORME ESPECIAL: TRANSMISIÓN VERTICAL DE CHAGAS: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHAGAS EN EMBARAZO Y CHAGAS CONGÉNITO EN LA MATERNIDAD SARDÁ. PRIMER SEMESTRE DE 2018. 15 de noviembre de 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf