

  /gcba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 209 Año V / 21 de Agosto de 2020
Información hasta SE 32

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. Catalina Bolea
 Dra. María Emilia Borzi
 Dra. Daniela Butelman
 Dra. Susana Devoto
 Yasmin El Ahmed
 Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
 Vet. Cecilia González Lebrero
 Dra. Esperanza Janeiro
 Marco Muñoz
 Ulises Rubinschik
 Lic. Mara Tesoriero
 Dra. Mónica Valenzuela
 Lic. Hernán Zubermaier

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

Colaboración en el análisis espacial

Juan M. Gurevitz, INIBIOMA (CONICET/UNCOMA)

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 "Edificios y monumentos públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

El cementerio de la Chacarita se inauguró en abril de 1871.

La distribución que posee, con un importante coulevard de circunvalación externo e interno, la anchura de las calles y su dirección en todos los sentidos, sus numerosas plazas y árboles en ellas distribuidos, permiten la ventilación, la higiene y ayudan al tránsito.

Por Ordenanza del 30 de diciembre de 1896 su denominación fue "Cementerio del Oeste" hasta que el 5 de marzo de 1949 se establece el nombre de "Cementerio de la Chacarita".

Este cementerio, al ser uno de los más grandes a nivel global, y por la importancia de su construcción, es un monumento histórico nacional. Popular desde su fundación, allí yacen personalidades muy conocidas de nuestro mundo cultural: Alfonsina Storni, Carlos Gardel, Roberto Arlt, Anibal Troilo, Osvaldo Pugliese, el polaco Goyeneche y Gustavo Cerati, entre muchos otros.

INDICE

INDICE	4
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.....	17
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
VII. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS.....	27
VII.1. INTRODUCCIÓN.....	27
VII.2. TB EN ARGENTINA.....	27
VII.2.A. Situación nacional 2019.....	27
VII.3. SOBRE LA NOTIFICACIÓN Y DEL ABORDAJE DE LA TB.....	29
VII.4. CASOS ASISTIDOS EN CABA EN 2020 HASTA SE 31	29
VII.5. SITUACIÓN ACTUAL EN RESIDENTES DE CABA	31
VII.5.A. Antecedentes previos	31
VII.5.B. Situación actual.....	32
VII.5.C. Sexo y edad	34
VII.6. EVALUACIÓN DE LOS CASOS	35
VII.6.A. Introducción	35
VII.6.B. Detalle seguimiento 2019.....	35
VII.7. BREVE ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS	36
VII.7.A. Evaluación del tratamiento 2018 y comparación 2019	37
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	38

EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD

Del BES 198

El inicio de junio nos encuentra con una cuarentena prolongada y que nos ha permitido, no solo reforzar el Sistema Público de Salud de la Ciudad para hacerle frente a la pandemia, sino también demorar la velocidad del incremento de los casos y probablemente tener un pico potencialmente más bajo, lo que resulta en menos personas enfermas.

Este virus pone en evidencia el impacto especialmente en los lugares más vulnerables, en los adultos mayores y en las personas con enfermedades acompañantes. Por eso, en un esfuerzo en conjunto de todo el Gobierno de la Ciudad, desarrollamos y continuamos profundizando políticas públicas para mitigarlas: incorporamos veinte Unidades Fabriles de Urgencia (UFUs), sumamos transportes gratuitos desde los CeSACs, hoteles que fueron especialmente adaptados para alojar a los pacientes leves, y reforzamos la cantidad de camas, recursos humanos y equipamiento en nuestros hospitales.

Ha pasado casi un mes desde el primer operativo especial de búsqueda activa ‘puerta a puerta’ en los barrios vulnerables. Se trató de un cambio de estrategia de testeos muy importante, de la búsqueda pasiva a la activa, lo que permite detectar casos de manera temprana y cortar la cadena de contagios. Gracias al esfuerzo del equipo que nos acompaña día a día en esta tarea, ya logramos realizar más de cinco mil testeos por coronavirus en los cinco dispositivos implementados.

Entendemos que es importante acompañar a la ciudadanía, mantenerla informada de la evolución del virus, y tener en cuenta todas las dimensiones del ser humano al momento de tomar decisiones. Por eso, nos centramos en la transparencia y la difusión oportuna de los datos a través del parte diario de casos, las conferencias de prensa dos días a la semana, los diferentes espacios de comunicación y este boletín que brinda datos más detallados.

Les agradezco profundamente a todos los profesionales de la salud y a cada una de las áreas el enorme esfuerzo que hacen en la desafiante tarea que este virus nos impone. También a la ciudadanía, que nos enorgullece día a día con su alto cumplimiento de las medidas que tomamos para intentar cuidarlo.

Seguiremos trabajando con honestidad y compromiso para hacerle frente a esta pandemia.

Muchas gracias

Fernán Quirós
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

- ✓ Actualización COVID19
- ✓ Actualización Vigilancia Virus respiratorios
- ✓ Actualización Vigilancia TBC

II.2. SEMANAL

Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 19 de agosto de 2020 inclusive**, se han notificado **219.408 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **219.408 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **80.719 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 1861 personas de las confirmadas¹**.

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.

¹Los datos son parciales y pueden verse modificados por la consolidación de la información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 32** del corriente año (finalizada el 8 de agosto) 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 32** 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	110	56		-49
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	93	42		-55
	SÍFILIS CONGÉNITA	122	70		-43
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	251	208		-17
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	5	-10	
	ARANEISMO	2	4	2	
	OFIDISMO	0	5	5	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	204	67		-67
	DIARREAS BACTERIANAS	7	10	3	
	DIARREAS VIRALES	0	1		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	16	4	-12	
	HEPATITIS B	41	30		-27
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	42	28		-33
	HEPATITIS C	49	26		-47
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	10	15	5	
HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0			
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	50	17	-33	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	41	233	192	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	44	13	-31	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	16	2	-14	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	62	21	-41	
	POR OTROS TÓXICOS	13	1	-12	
	POR PLAGUICIDAS	4	1	-3	
	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 32 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	2	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	-1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	7	3	-4	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	24	13	-11	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	5	0	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	10	1	-9	
	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)		19	12	-7	
LISTERIOSIS		0	0		
BOTULISMO DEL LACTANTE		0	1	1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 200			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	4	1	-3	
	HANTAVIROSI	95	19	-76	
	PSITACOSIS	2	7	5	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	2	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	2	-3	
	LEPTOSPIROSIS	42	17	-25	
	PALUDISMO	14	5	-9	
TRIQUINOSIS	2	1	-1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	14	2	-12		

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	7	0	85	18	110	2	0	49	5	56		-49
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	93	0	0	0	93	42	0	0	0	42		-55
	SÍFILIS CONGÉNITA	27	1	86	8	122	13	0	57	0	70		-43
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	251	0	0	0	251	208	0	0	0	208		-17

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	8	0	7	0	15	5	0	0	0	5		-10
	ARANEISMO	0	0	2	0	2	0	0	4	0	4		2
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5		5

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	204	0	0	0	204	67	0	0	0	67		-67
	DIARREAS BACTERIANAS	7	0	0	0	7	10	0	0	0	10		3
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	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	15	0	0	1	16	3	0	1	0	4		-12
	HEPATITIS B	25	7	4	5	41	15	6	8	1	30		-27
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	18	24	0	42	0	16	12	0	28		-33
	HEPATITIS C	29	8	11	1	49	18	4	3	1	26		-47
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	8	0	10	0	1	14	0	15		5
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	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	COQUELUCHE	6	1	29	14	50	10	0	4	3	17		-33
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	3	0	8	30	41	11	3	69	150	233		468
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	PAROTIDITIS	4	0	40	0	44	1	0	12	0	13		-31

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	9	0	7	0	16	2	0	0	0	2		-14
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	3	0	57	2	62	0	0	21	0	21		-41
	POR OTROS TÓXICOS	12	0	1	0	13	1	0	0	0	1		-12
	POR PLAGUICIDAS	0	0	4	0	4	0	0	1	0	1		-3
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	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	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	-1
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	-1
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	-4
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	7	0	0	0	7	3	0	0	0	3	-4
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	23	1	24	0	0	12	1	13	-11
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	4	0	5	0	0	0	0	0	-5
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	10	0	10	0	0	1	0	1	-9
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	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		

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)	19	0	0	0	19	12	0	0	0	12	-7
	LISTERIOSIS	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 BES 200										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	4	0	4	0	0	1	0	1	-3
	HANTAVIROSIS	0	0	4	91	95	0	1	4	14	19	-76
	PSITACOSIS	1	0	1	0	2	3	0	4	0	7	5
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	2	0	3	1	0	1	0	2	-1
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	4	1	5	0	0	2	0	2	-3
	LEPTOSPIROSIS	1	2	11	28	42	1	1	12	3	17	-25
	PALUDISMO	5	0	4	5	14	3	0	2	0	5	-9
	TRIQUINOSIS	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	-1
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	9	2	14	0	0	1	1	2	-12

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

Los datos de **Dengue, Zika y Chikungunya** hasta la **SE 23** se desarrollan de manera ampliada en el **BES 200**.

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

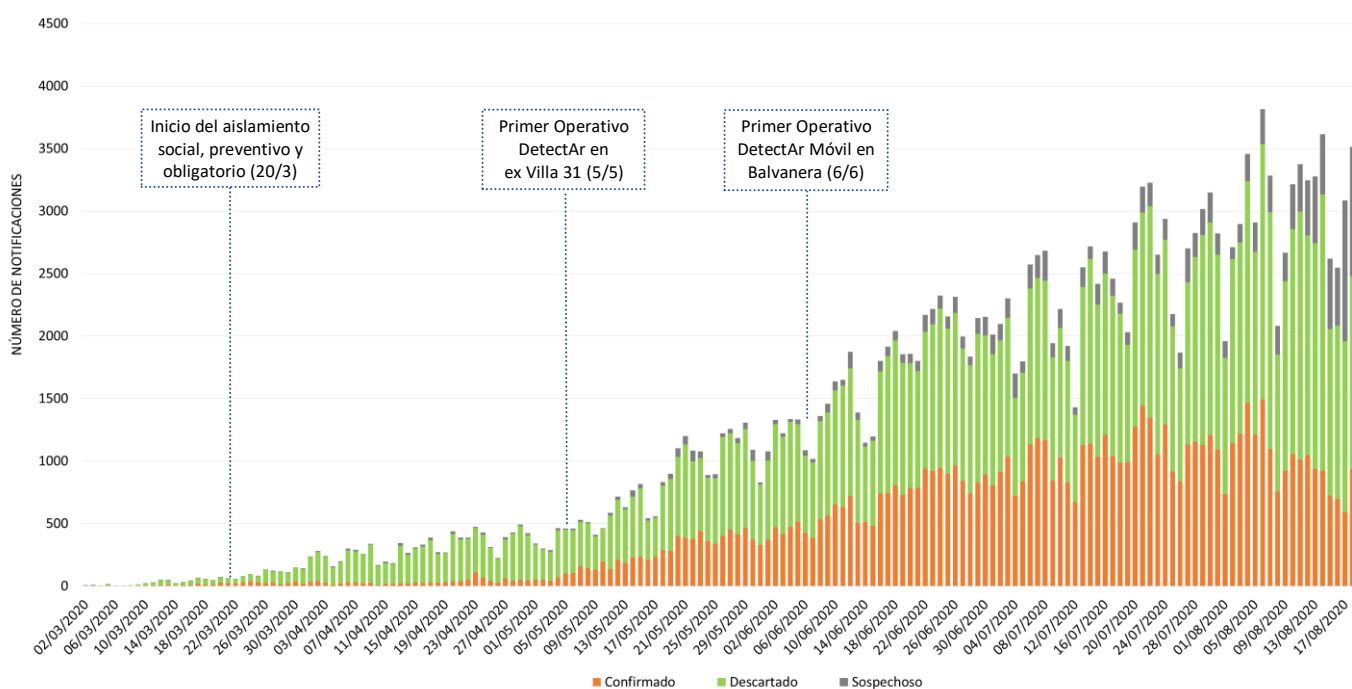
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 19 de agosto de 2020 inclusive**, se han notificado **219.408 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **219.408 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **80.719 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **1861 personas de las confirmadas²**.

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=219.408 del 2/3 al 19/8 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. El último pico se presentó hace una semana.

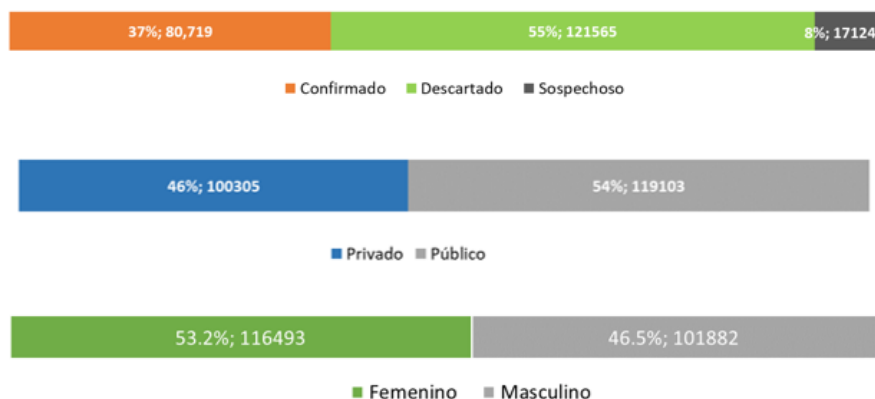
A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

La figura 1 representa:

- El número acumulado de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA
- El porcentaje de casos entre los efectores públicos y privados
- La distribución por sexo

²Los datos son parciales y pueden verse modificados por la consolidación de la información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

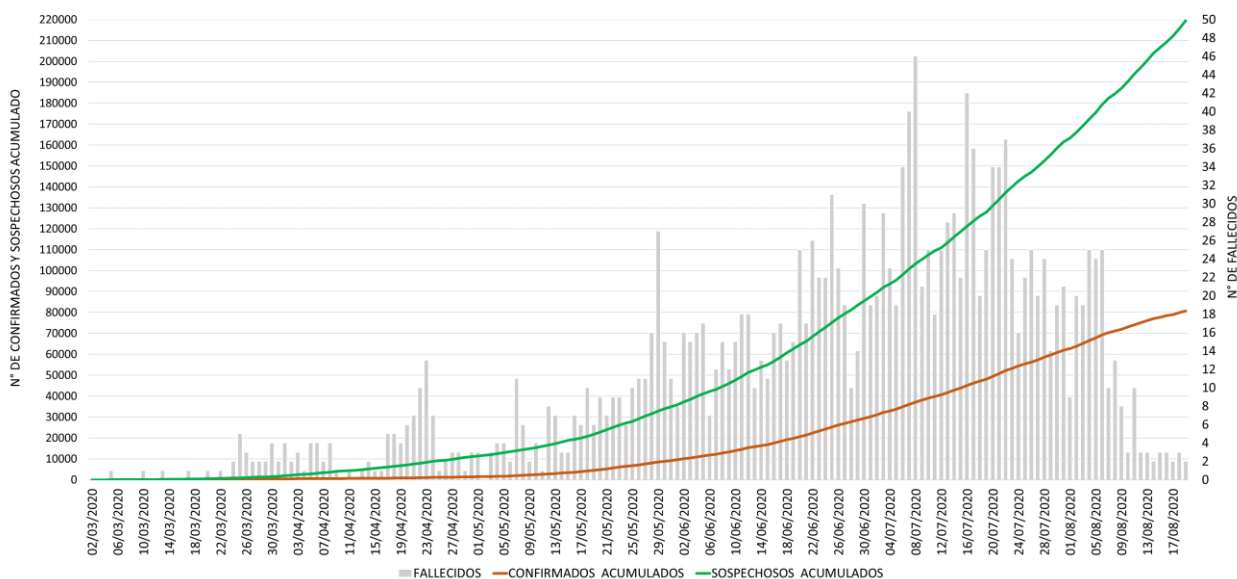


Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (55%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

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 34 (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=219.408), confirmados (N=80.719) y fallecidos (N=1861) del 2/3 al 19/8 de 2020.

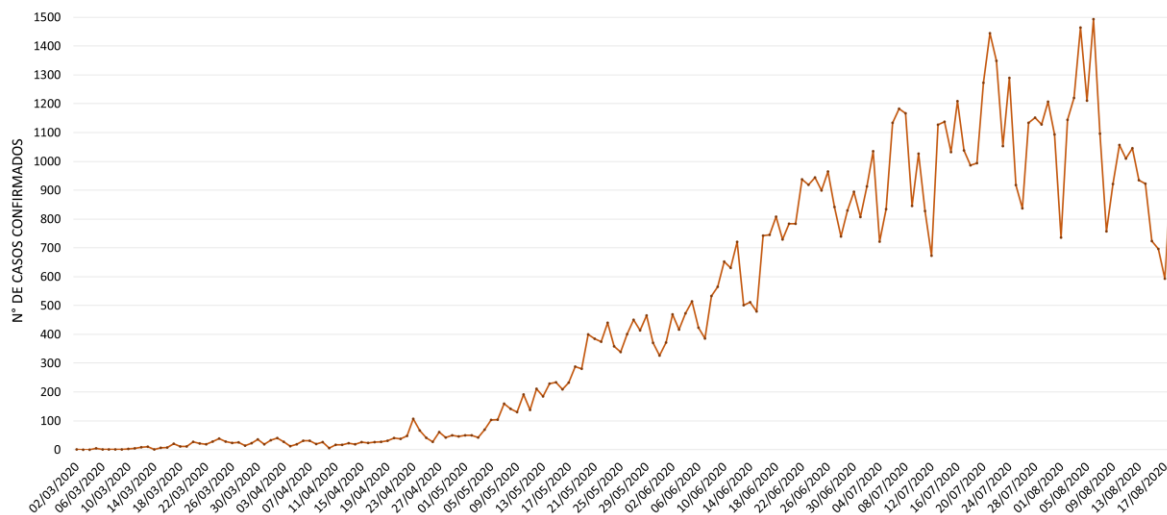


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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, teniendo en cuenta además la consolidación de la información.

En el siguiente gráfico 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=80.719. 2/3 al 19/8 de 2020.



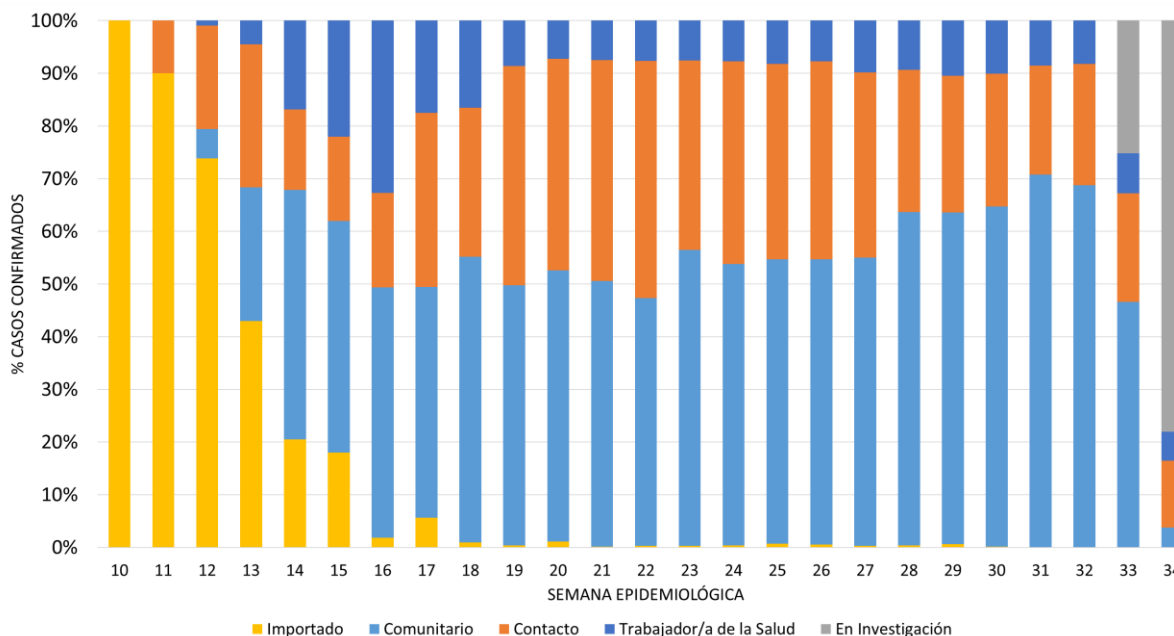
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Luego de un primer pico con fecha 21/7, donde se confirmaron 1440 casos, se observa un nuevo punto máximo de casos confirmados el día 06/08 con 1493 notificaciones. El promedio de casos a partir de entonces fue de 925 casos diarios.

La información de los últimos dos días se encuentra en consolidación.

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=80.719. 2/3 al 19/8 de 2020.³



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

³ 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 COVID-19 y que no esté consignado ser trabajador/a 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 autoclasificado como caso de transmisión comunitaria.

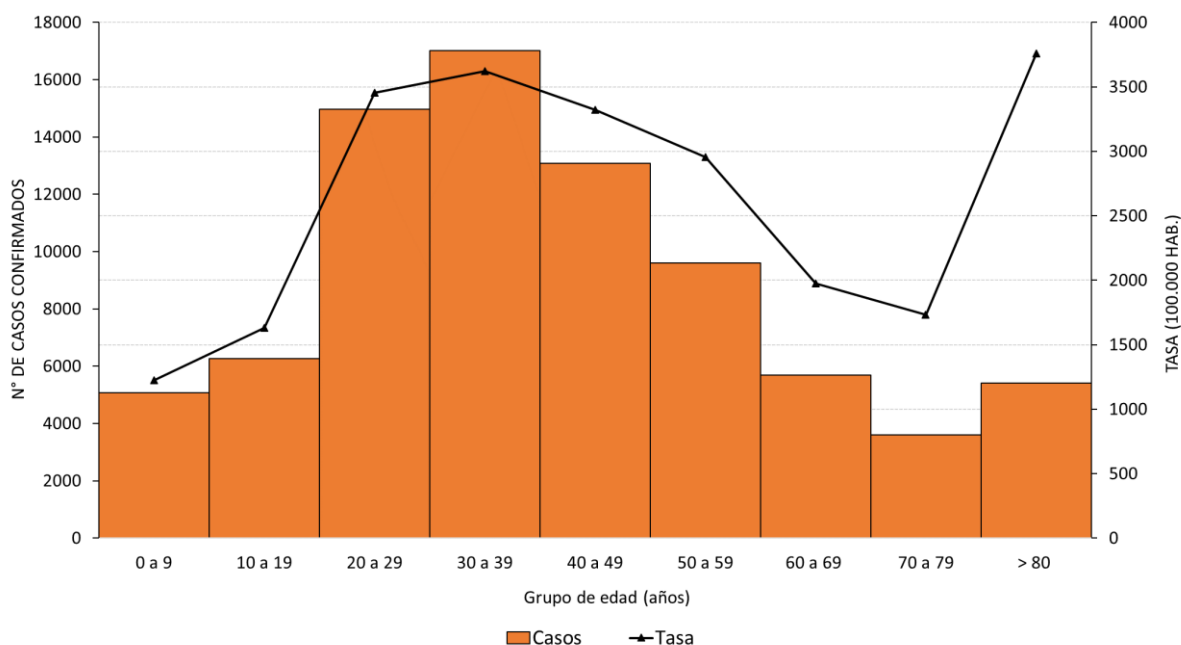
inicia la transmisión por contactos y a partir de la tercera semana, se observan casos de transmisión comunitaria. Desde la SE 13 se comienza a visualizar una mayor proporción de casos en trabajadores de la salud, descendiendo a partir de la 19 a los valores que mantiene prácticamente igual hasta la actualidad (menos del 10%).

Observando las últimas cinco semanas consolidadas (28 a 32), se puede observar un leve incremento de la transmisión comunitaria en detrimento de la de contactos estrechos.

Cabe aclarar que los casos importados que se observan a partir la SE 20 corresponden en un 94% a casos importados nacionales (antecedente de viaje a zonas con transmisión local en el país en los últimos 14 días).

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

Gráfico 5. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según grupos de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=80.688⁴. Del 2/3 al 19/8 de 2020



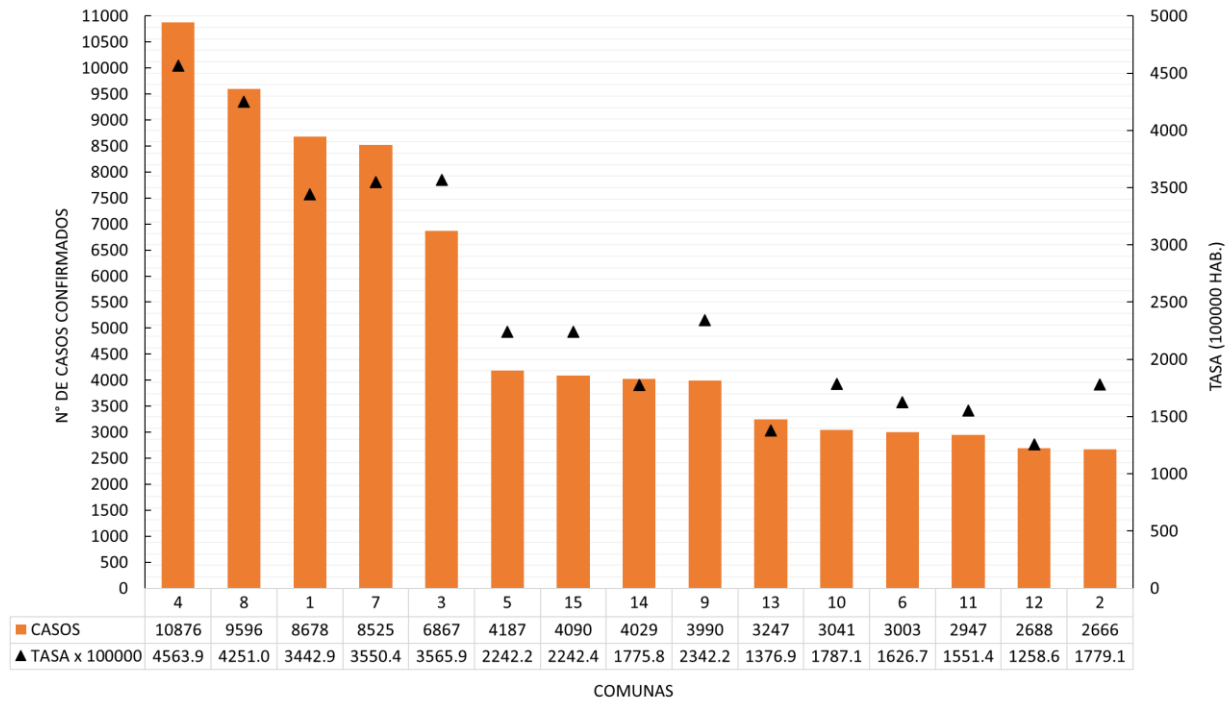
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años, representando el 56% de los casos confirmados totales. La población más afectada en términos de tasas corresponde a los mayores de 80 años.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19.

⁴ En 31 no se cuenta con el dato de edad.

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=78.430⁵. Del 2/3 al 19/8 de 2020.

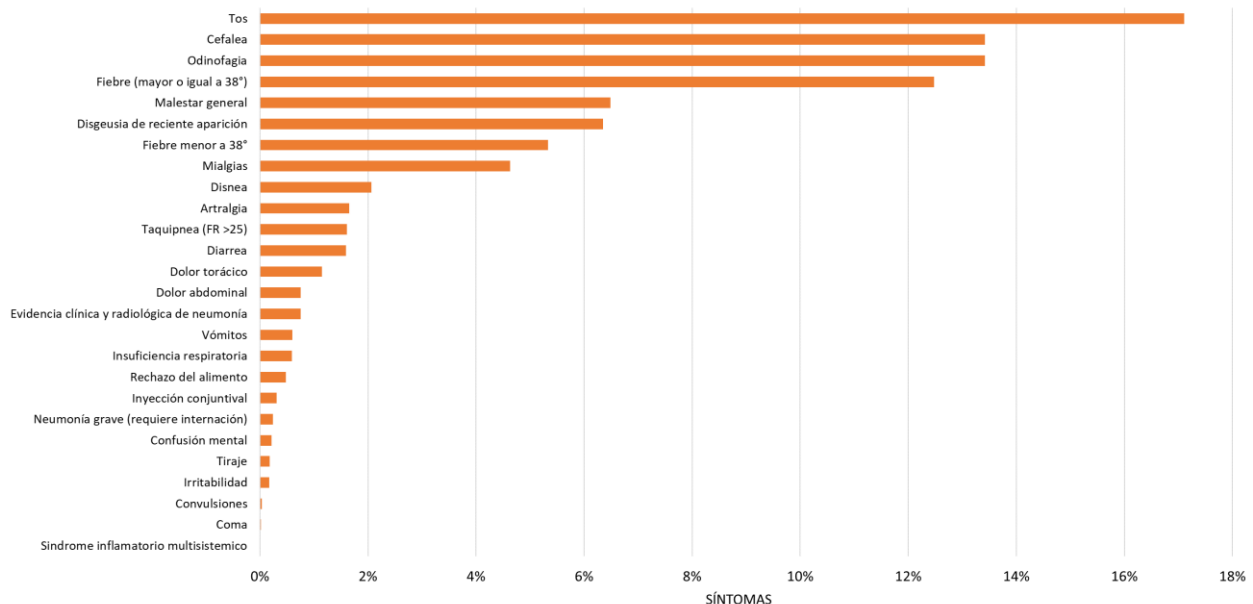


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la cantidad de casos y tasas más elevadas se encuentran en las comunas 4, 8, 1, 7 con tasas que oscilan los 4563 y 3550 casos cada 100.000 habitantes y 10876 a 8525 casos absolutos.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 80.719 casos confirmados de COVID19 en residentes de la CABA.

Gráfico 7. Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=80.719. 2/3 al 19/8 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0
 Nota: cada caso puede presentar más de 1 síntoma

⁵ No se cuenta con el dato de domicilio en 2289 casos.

El síntoma más frecuente fue tos (17,1% del total de síntomas consignados), seguido por cefalea (13,4%), odinofagia (13,4%) y fiebre mayor o igual 38° (12,5%). En 30.462 casos confirmados no se consignaron síntomas, ya sea porque no los presentaron o por falta de notificación.

V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS

De los 80.719 casos confirmados de COVID-19 fue consignada la internación en instituciones hospitalarias en 31.338 (38,8%). De los casos restantes, en el 26,5% se consignó no haber requerido internación y en 34,7% no se cuenta con la información.

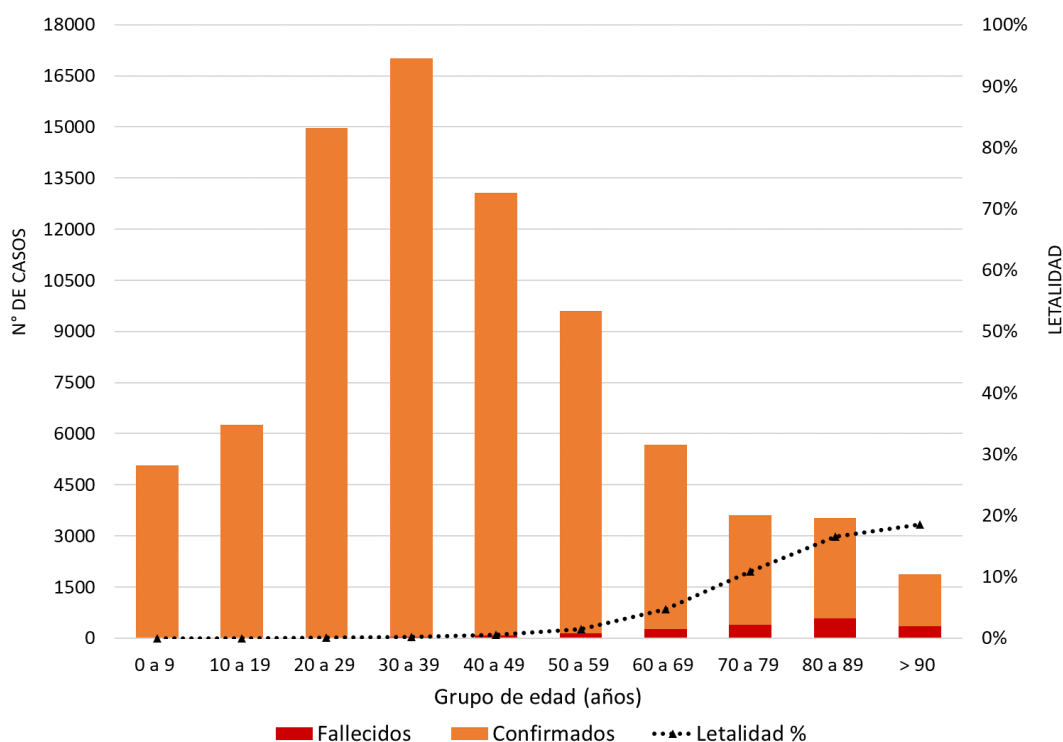
De los 31.338 casos que contaron con internación, 5% requirieron cuidados intensivos (N=1481). De ellos el 47,3% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 1861 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 76,3 años (rango: 21-106). Del total 982 son varones y 860 mujeres. En 19 personas de las fallecidas no se registra el dato de su sexo legal.

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=80719 (confirmados) N=1860⁶ (fallecidos). 2/3 al 19/8 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 corresponden a 265 fallecidos en total y presentan una tasa de letalidad del 0,4%. Mientras que los mayores de 60 años representan un total de 1595 fallecidos, y alcanzan una tasa de letalidad del 10,8%.

En la siguiente tabla se presenta la cantidad de casos fallecidos, confirmados y la letalidad porcentual en mayores de 60 años.

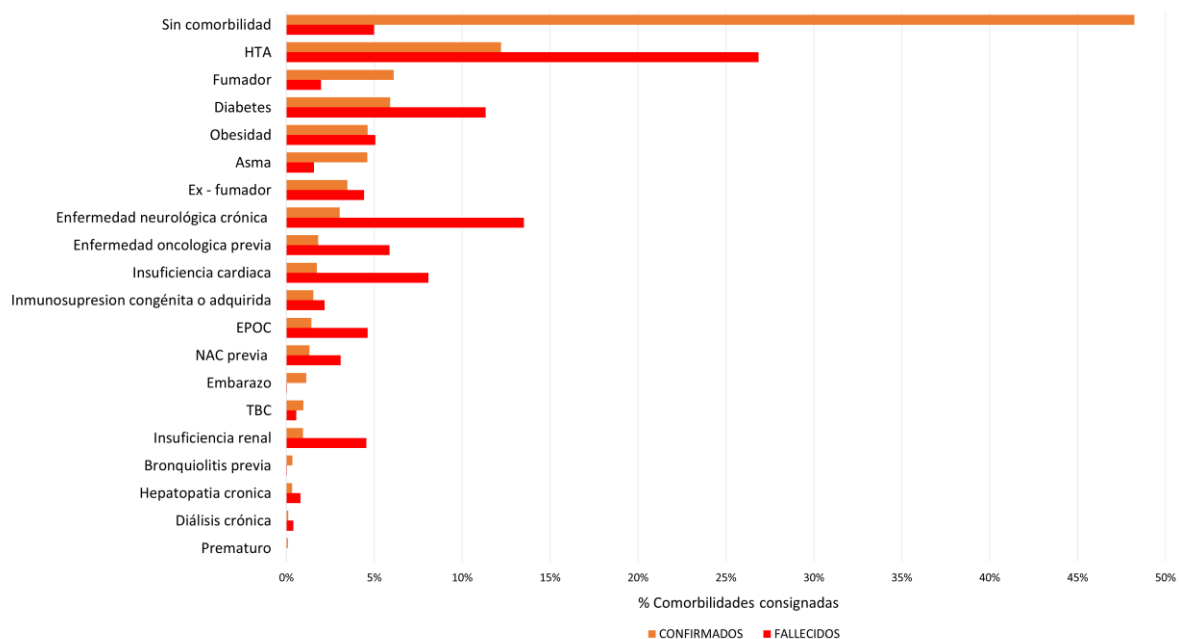
⁶ Uno de los casos fallecidos no cuenta con el dato de edad.

Tabla 1. Cantidad de fallecidos y confirmados de COVID-19 y letalidad porcentual en mayores de 60 según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. N=14702 (confirmados) N=1595 (fallecidos). 2/3 al 19/8 de 2020.

Grupo Edad	Fallecidos	Confirmados	Letalidad %
60 a 69	268	5679	4,72%
70 a 79	390	3605	10,82%
80 a 89	587	3534	16,61%
> 90	350	1884	18,58%
Total	1595	14702	10,85%

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

Gráfico 9. Comorbilidades de casos confirmados y fallecidos de COVID-19 con dato consignado. Ciudad de Buenos Aires. N=1861 (fallecidos); N=80.719 (confirmados). 2/3 al 19/8 de 2020

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial (26,8%), enfermedad neurológica crónica (13,5%) y diabetes (11,3%)**.

Del total de casos confirmados, **21.825 no presentaron ninguna comorbilidad y 42.596 no tuvieron dato consignado de comorbilidad en el sistema de vigilancia**. Asimismo, 124 (4,9%) de los 1861 casos fallecidos no tuvieron comorbilidades y 560 no presentaron datos de comorbilidad consignadas.

V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En la siguiente tabla, se presenta el detalle de los casos y tasas de cada uno de los barrios.

Tabla 2. Casos y tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=78.400⁷ 2/3 al 19/8 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	VILLA SOLDATI	3163	6770,86	4%	2980	183
2	RETIRO	3778	5774,64	5%	3691	87
3	BARRACAS	5149	5751,40	7%	4799	350
4	NUEVA POMPEYA	2272	5379,70	3%	2106	166
5	VILLA LUGANO	5799	4583,81	7%	5465	334
6	FLORES	7275	4431,26	9%	6844	431
7	LA BOCA	1916	4267,91	2%	1765	151
8	CONSTITUCION	1797	4087,08	2%	1622	175
9	PATERNAL	801	4061,62	1%	741	60
10	CHACARITA	1076	3902,50	1%	1002	74
11	VILLA RIACHUELO	534	3799,76	1%	479	55
12	BALVANERA	5240	3765,80	7%	4764	476
13	PARQUE PATRICIOS	1508	3681,60	2%	1390	118
14	PUERTO MADERO	232	3443,37	0%	215	17
15	MONSERRAT	1384	3428,48	2%	1267	117
16	PARQUE AVELLANEDA	1755	3298,46	2%	1560	195
17	SAN CRISTOBAL	1581	3250,55	2%	1381	200
18	SAN NICOLAS	830	2812,66	1%	760	70
19	SAN TELMO	555	2743,83	1%	514	41
20	FLORESTA	930	2484,46	1%	860	70
21	ALMAGRO	3116	2360,26	4%	2792	324
22	MATADEROS	1494	2325,19	2%	1351	143
23	BOEDO	1054	2225,25	1%	950	104
24	PARQUE CHACABUCO	1157	2056,62	1%	1053	104
25	LINIERS	849	1920,85	1%	766	83
26	VILLA GRAL. MITRE	657	1880,83	1%	595	62
27	VILLA CRESPO	1536	1877,63	2%	1346	190
28	VILLA SANTA RITA	619	1871,18	1%	538	81
29	VILLA LURO	607	1864,24	1%	528	79
30	VELEZ SARFIELD	646	1839,44	1%	598	48
31	VILLA REAL	247	1834,97	0%	222	25
32	PALERMO	4081	1807,04	5%	3628	453
33	CABALLITO	3015	1707,16	4%	2693	322
34	RECOLETA	2677	1687,35	3%	2380	297
35	COGLAN	291	1554,19	0%	271	20
36	COLEGIALES	805	1538,89	1%	727	78
37	VILLA URQUIZA	1373	1487,27	2%	1207	166
38	VILLA DEVOTO	984	1478,55	1%	873	111
39	BELGRANO	1866	1471,28	2%	1653	213
40	AGRONOMIA	201	1446,62	0%	165	36
41	VILLA ORTUZAR	308	1429,70	0%	258	50
42	PARQUE CHAS	244	1387,83	0%	213	31
43	MONTE CASTRO	459	1360,17	1%	419	40
44	VILLA DEL PARQUE	725	1316,12	1%	629	96
45	VERSALLES	169	1217,58	0%	157	12
46	SAAVEDRA	608	1212,92	1%	551	57
47	VILLA PUEYREDON	468	1180,05	1%	416	52
48	NUÑEZ	569	1083,85	1%	498	71
	Total	78400	2711,01	100%	71682	6718

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

*Gradiente verde-amarillo para tasas: Verde oscuro corresponde a las tasas más elevadas.

Se observa que los barrios de Flores, Villa Lugano, Barracas, Balvanera, Retiro y Palermo concentran el 40% de los casos confirmados de COVID-19 de la Ciudad. Además, se aprecia una diferencia importante en

⁷ En 2319 casos confirmados no se cuenta con el dato de barrio de residencia.

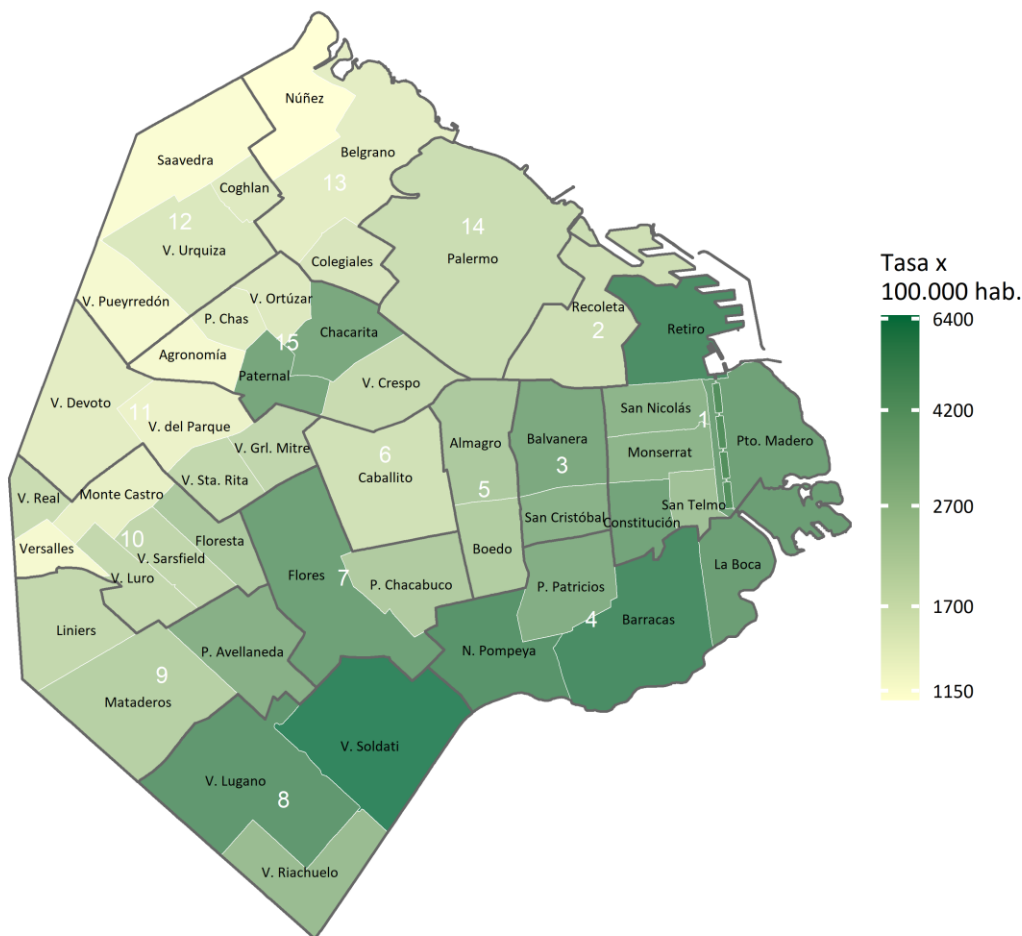
algunos barrios entre sus casos absolutos y cuando se los vincula con su población (tasa). En especial eso se muestra en Palermo, donde sus 4081 casos ocupan el quinto lugar, pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 31.

Desde la semana epidemiológica 33 completa a la 34 (actual incompleta), se verifica un aumento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 9% -siempre teniendo en cuenta aquellos casos donde está consignada la dirección exacta-. En 31 de los 48 barrios porteños se supera ese porcentaje de incremento.

Los barrios de Barracas, Villa Soldati, Villa Lugano, Nueva Pompeya, Flores y Retiro, precisamente quienes ocupan las primeras 6 posiciones con las tasas más elevadas, presentan un incremento relativo menor al de la Ciudad (entre 2 y 8%).

Agronomía, Villa Ortúzar, Parque Chas, Villa del Parque, Villa Luro y Villa Santa Rita son los que más incrementaron sus casos, entre 15 y 22%; sin embargo, es de destacar, que el total de los casos absolutos de estos barrios representan un porcentaje menor al 4% del total de los confirmados de la Ciudad (2704/78.400).

Mapa 1. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N= 78.400. 2/3 al 19/8 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se explicitó previamente, los barrios de Villa Soldati, Retiro y Barracas continúan presentando las tasas más elevadas de la Ciudad.

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

Se presenta la situación de las personas que fueron trasladadas a hoteles para realizar el aislamiento en dichos dispositivos (Hotel COVID).

En los mismos se realizaron 38933 hisopados, de los cuales el 26492 (68%) resultaron detectables y 11155 (28,7%) no detectables. Los hisopados restantes no fueron analizados al día de la fecha.

VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

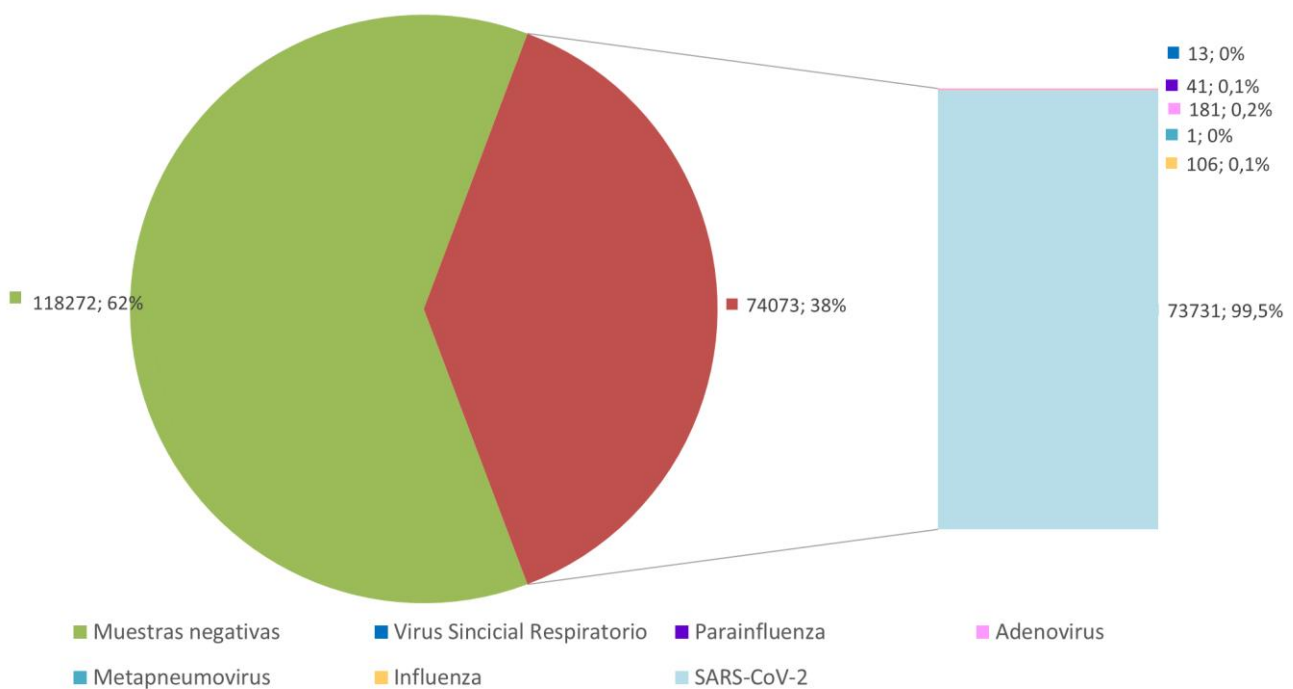
VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS

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 33 Año 2020. n=192345.

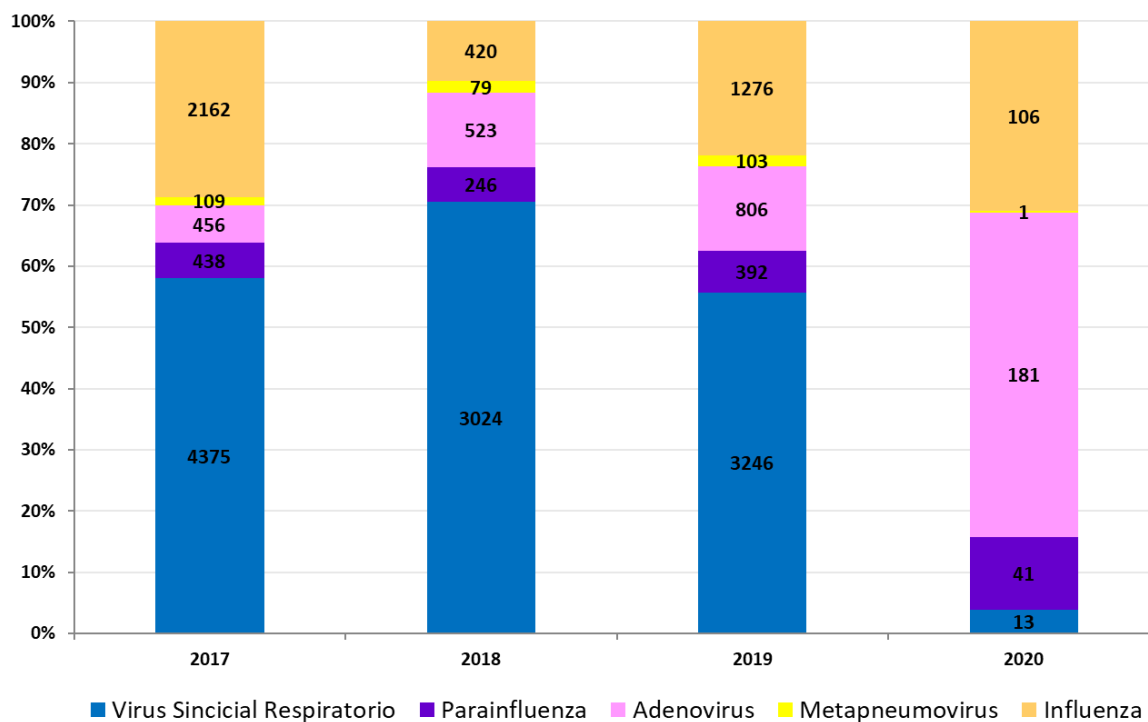


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE 33 de 2020, se notificaron y analizaron 192.345 muestras en residentes de la CABA. Del total, el 38% fueron positivas, de las cuales el 99,5% (73.731) correspondieron a SARS-CoV-2. Adenovirus (0,2%) e Influenza (0,1%) fueron los virus que ocuparon el segundo y tercer lugar.

En el siguiente gráfico y hasta la SE 33, 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 33. Año 2017. n=7540; Año 2018 n=4292; Año 2019 n=5823; Año 2020 n=342.

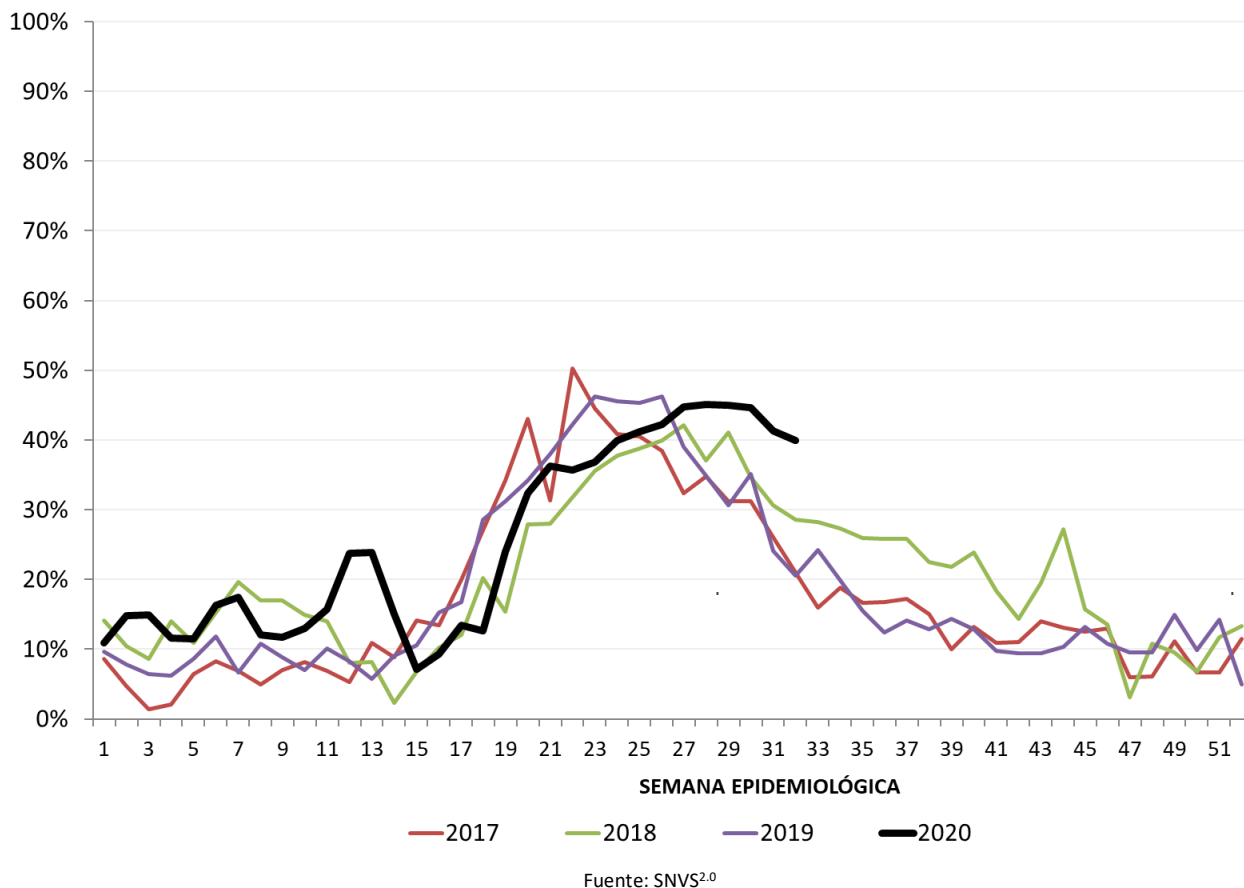


Fuente: SNVS, SIMILA, SNVS^{2.0}

En el periodo referido para los años 2017, 2018 y 2019 se observa el predominio del Virus Sincial Respiratorio, mientras que, en el corriente año, a la semana analizada, se verifica la mayor proporción de adenovirus. 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. Año 2017 (SE 1-52; n: 8503) - 2018 (SE 1-52; n: 5944) - 2019 (SE 1-52; n: 6756) - 2020 (SE 1-33; n:74073).



El porcentaje de positividad del año 2020 está asociado a la detección del virus SARS-CoV-2. En ese sentido, se observa una importante caída en su positividad entre la SE 14 y 15, pasando de casi el 25% a un 8%. Este descenso coincide con la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en todo el territorio de la Argentina, hecho que ocurre el viernes 20 de marzo (sexto día de la SE 12).

A partir de la SE 19 (3 de mayo) se verifica un incremento en el porcentaje de positividad, que alcanza su pico máximo entre las SE 27 y 30, coincidente con el pico en la presentación de los casos diagnosticados. Las últimas dos semanas muestran un descenso en el porcentaje de positividad.

La estacionalidad presentada por la curva de positividad para SARS-CoV-2 es, en términos generales, la misma que en los años previos de circulación de otros virus.

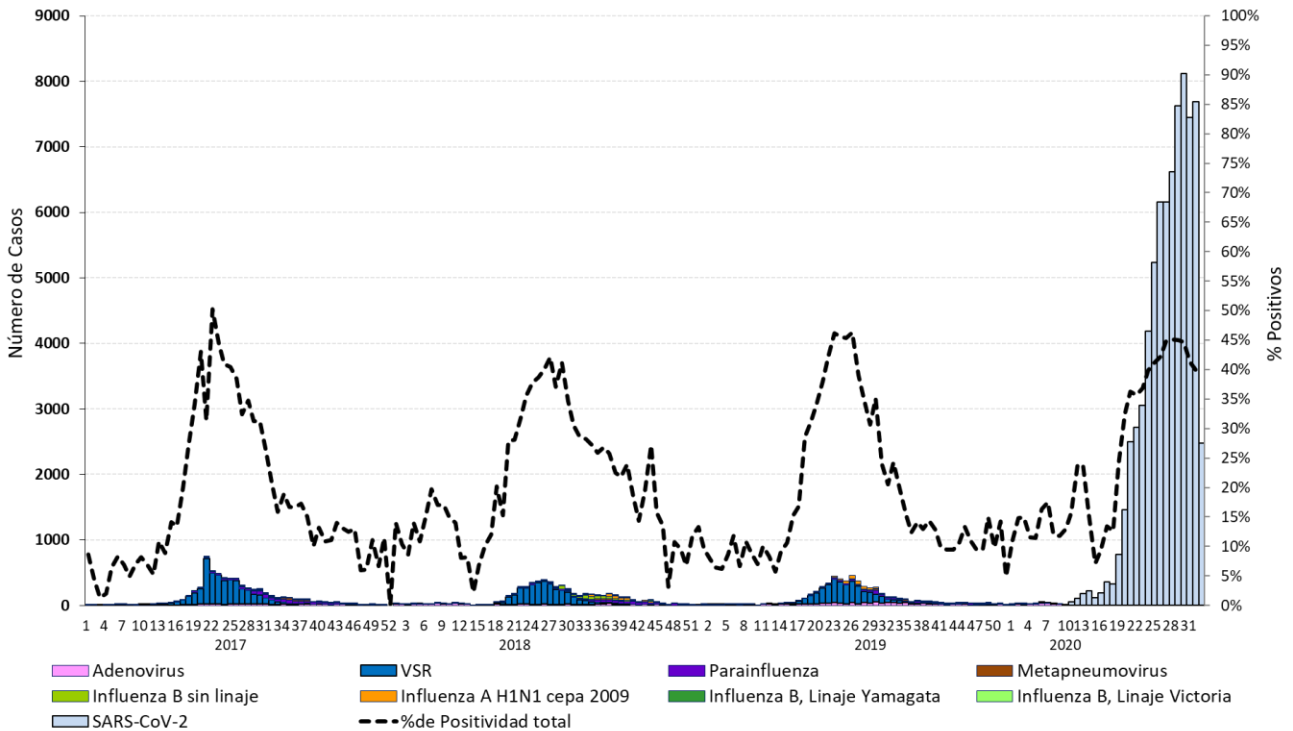
En los siguientes gráficos se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Es importante remarcar la necesaria parcialidad de la interpretación de los datos aquí vertidos. Es preciso tener en cuenta que las medidas de aislamiento promovidas desde fines del mes de marzo en todo el país, hacen que la transmisión de persona a persona de todos los virus se reduzca.

Junto con esta reducción, también es posible que la asistencia de personas a los servicios en los que se estudian los virus también sea menor, así como la oferta de laboratorios que realizan los estudios de otros virus no SARS-COV-2. En este sentido, es primordial, para comprender de manera más acabada los resultados de la vigilancia de virus respiratorios, conocer en qué medida se están realizando los paneles respiratorios en todos los casos de personas internadas (a las que, con mayor seguridad, se le realizó la prueba para SARS-COV-2).

Gráfico 4. Distribución 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 1-33; n=74073).



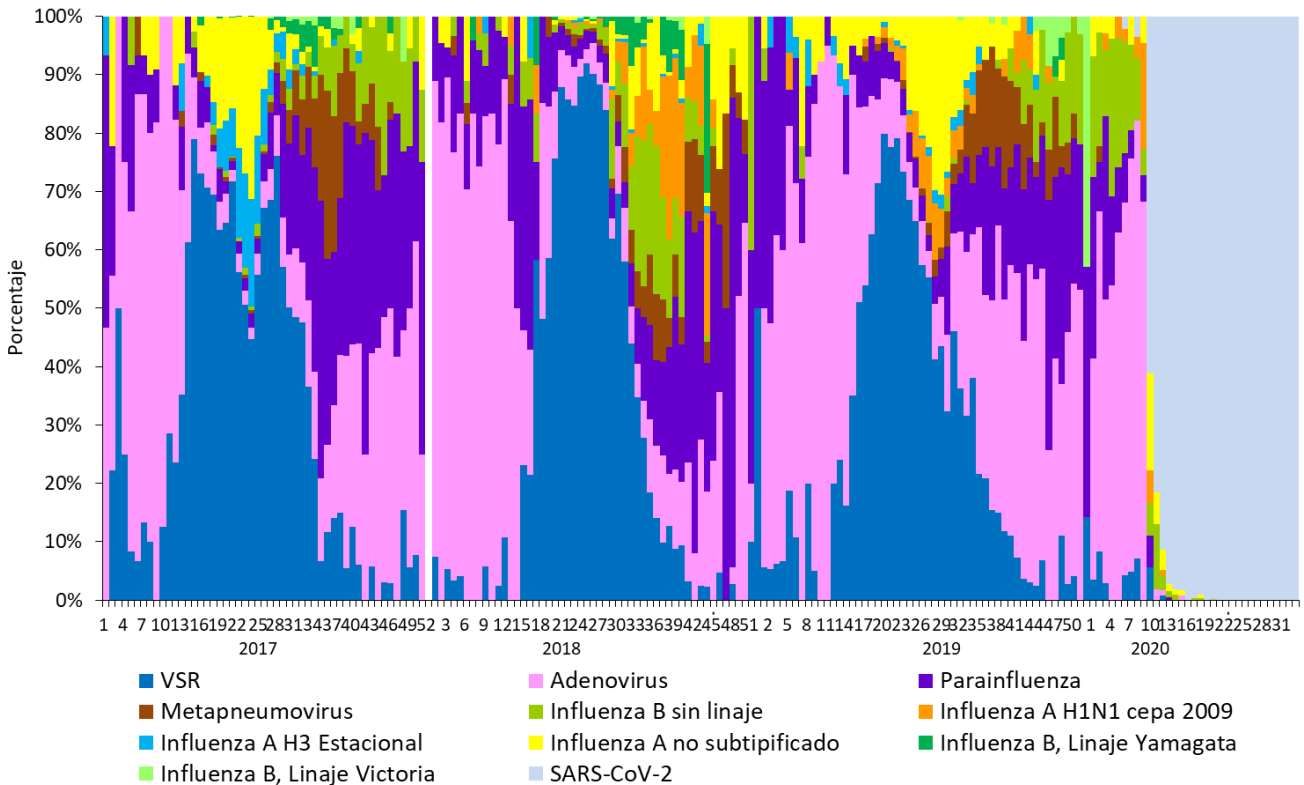
Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

El patrón de distribución viral hasta la SE 33, resulta similar en los años observados, con excepción del corriente año (2020), donde se evidencia el claro predominio de virus SARS-CoV-2.

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

Gráfico 5. Distribución porcentual de virus respiratorios por SE

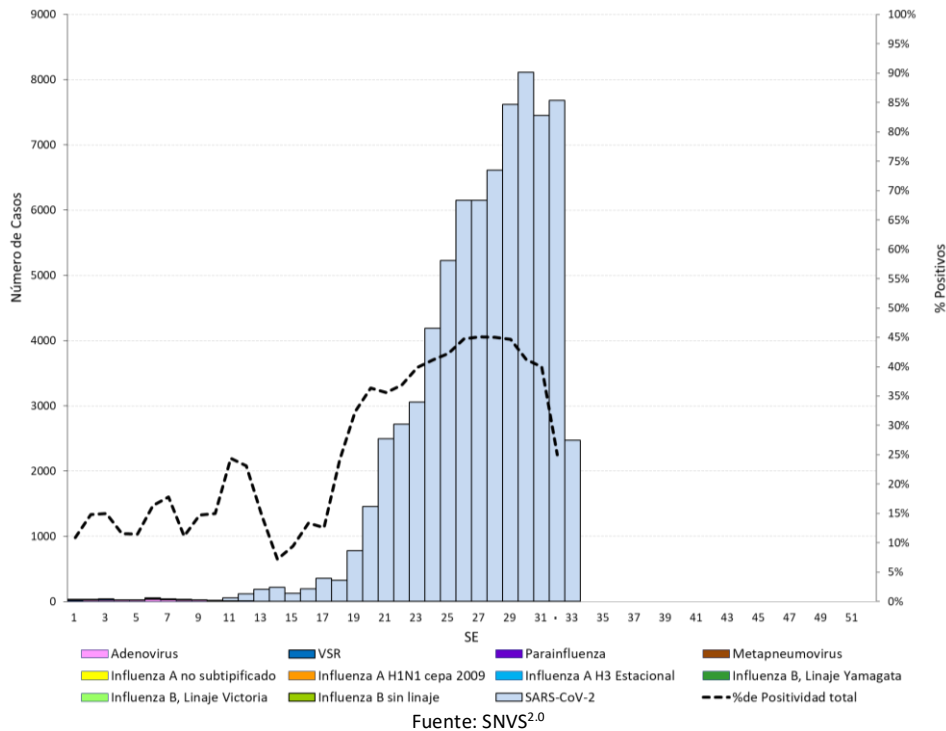
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; n=8503) - 2018 (SE 1-52; n=5944) - 2019 (SE 1-52; n=6756) - 2020 (SE 1-33; n=74073).



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Se aprecia, a partir de la SE 10 del corriente año, la manifestación preponderante y prácticamente exclusiva 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 33 n=74073.

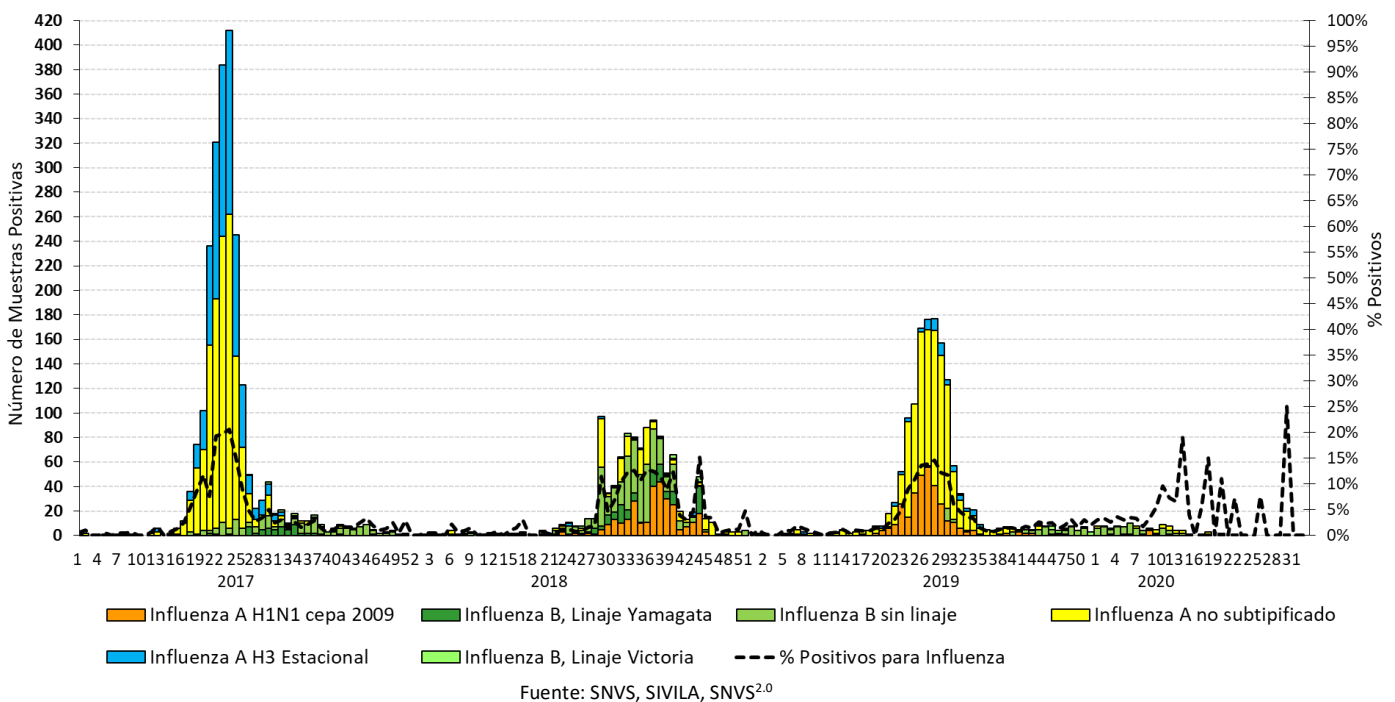


Desde la SE 10 se modifica en forma sustancial la tendencia de semanas anteriores (inapreciables en el gráfico). Se observa además la nula notificación en las últimas semanas de los demás virus respiratorios.

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

Gráfico 7. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.

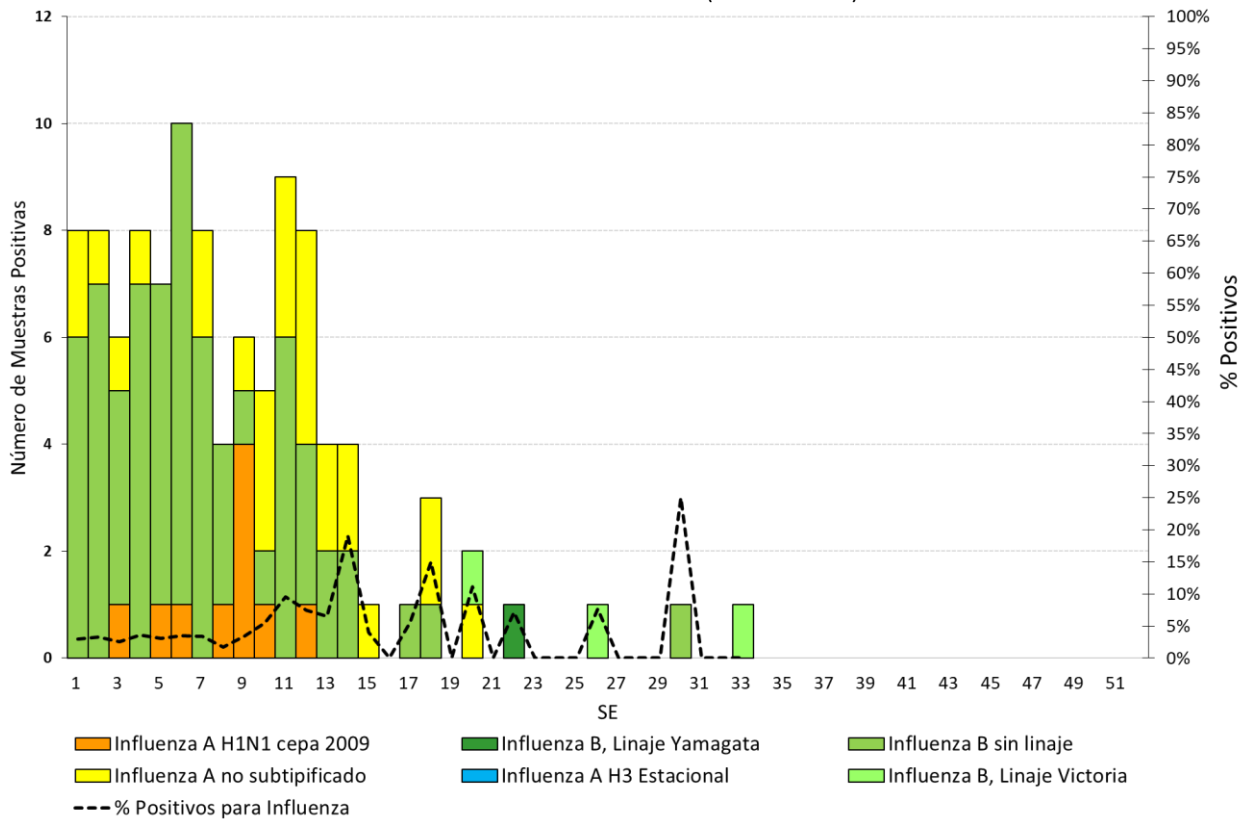
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5944) - 2019 (SE 1-52; N=6756) - 2020 (SE 1-22; N=74073)



En el gráfico precedente y para la actual temporada 2020, se verifica la escasa circulación viral de influenza.

En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada lo expresado anteriormente.

Gráfico 8. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-33 n=106)



Fuente: SNVS^{2.0}

En las primeras semanas del año se constata una mayor identificación de tipo de virus Influenza B, en especial sin linaje. A partir de la SE 1, prácticamente deja de observarse circulación de influenza.

VII. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS

VII.1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que tiene como agente causal la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, también conocida como “bacilo de Koch”, y representa un grave problema de salud pública en todo el mundo. Se presenta como un desafío para los sistemas de salud, ya que es un problema complejo cuyo abordaje exige una mirada integral y trabajo intersectorial.

En 2018, se estima que 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron a causa de esta enfermedad⁸. Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. La incidencia mundial de la TB está disminuyendo en aproximadamente un 2% al año, ritmo que debería acelerarse al 4-5% anual si se quieren alcanzar las metas fijadas para 2020 en la Estrategia Fin a la Tuberculosis⁹: reducir su mortalidad en un 90% y su incidencia en un 80% a 2030. En la región de las Américas, en 2018 se estimaron 289.000 casos de tuberculosis, la mortalidad estimada fue 22.900¹⁰ y es una de las principales causa de muerte por un agente infeccioso.

La tuberculosis está asociada a enfermedades crónicas como la diabetes y otros problemas de salud. Durante el año 2018, según las estimaciones mundiales, 2,3 millones de casos de tuberculosis eran atribuibles a la subalimentación, 0,9 millones al tabaquismo, 0,8 millones al abuso del alcohol, 0,8 millones a la infección por VIH y 0,4 millones a la diabetes¹¹.

La TB es uno de los eventos paradigmáticos a la hora de comprender la determinación social de la enfermedad, la manera en que las poblaciones enferman y mueren a partir de las condiciones estructurales de vida y las formas de producción social, económica e histórica de los países y sus comunidades. Junto a los riesgos asociados con un sistema inmunitario debilitado, la TB impacta especialmente en grupos que viven en situación de vulnerabilidad, en condiciones de hacinamiento, con falta o déficit de medidas de higiene y saneamiento ambiental. Asimismo, ciertos espacios en los que se reúnen o conviven muchas personas, son identificados como asociados a un mayor riesgo de la enfermedad como por ejemplo fábricas, talleres, cárceles, hospitales y barrios vulnerables, entre otros.

Las dificultades para el acceso y uso de los servicios de salud son otro de los factores vinculados con la tuberculosis y su tratamiento. Además de las brechas de acceso por la condición social, contribuye en este aspecto la falta de conocimiento y los mitos acerca de cómo se transmite la enfermedad; esto promueve la estigmatización de quienes la padecen.

VII.2. TB EN ARGENTINA

VII.2.A. Situación nacional 2019

VII.2.A.i. Serie histórica

Como antecedente se presenta la serie histórica actualizada de la TB en la Argentina. Es importante remarcar que en esta serie se presentan los casos incidentes (casos nuevos, recaídas y casos sin información sobre antecedentes del tratamiento).

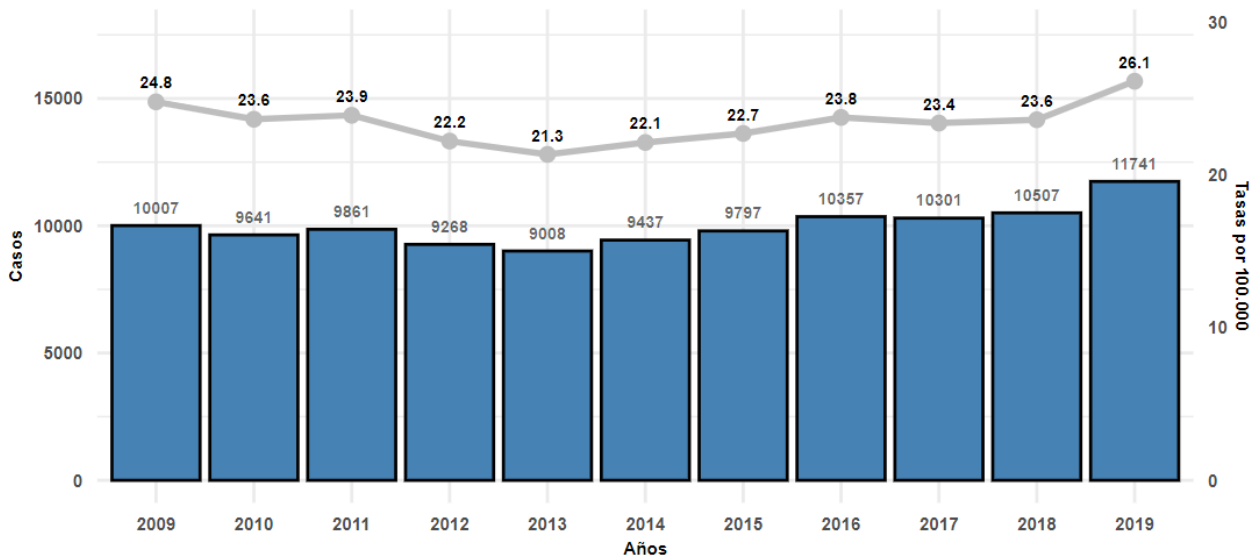
⁸ OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

⁹ OMS. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

¹⁰ OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

¹¹ OMS. Disponible en https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

Gráfico 1. Notificación de Casos Incidentes de tuberculosis entre 2009 y 2019
Número y Tasas por 100.000 habitantes, Argentina, al 3/8/2020.



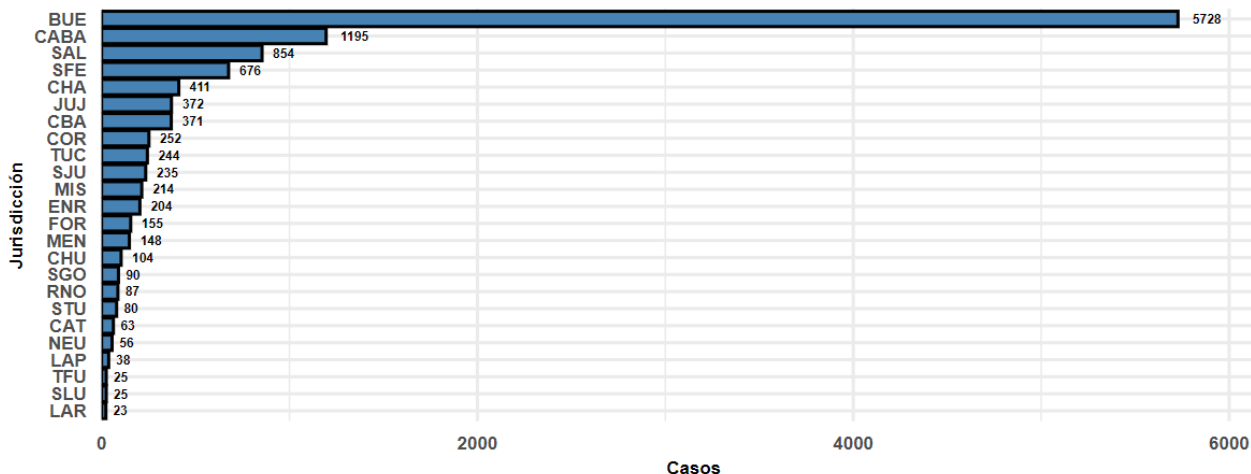
Fuente: Programa Nacional Tuberculosis Argentina. PRO.TB.DOC.TEC 61/20, documento del INER, ANLIS, Ministerio de Salud de la Nación.

Desde el año 2013 a la fecha se verifica un incremento porcentual del 7% en tasa de incidencia anual, pasando de 21,3 a 26,1.

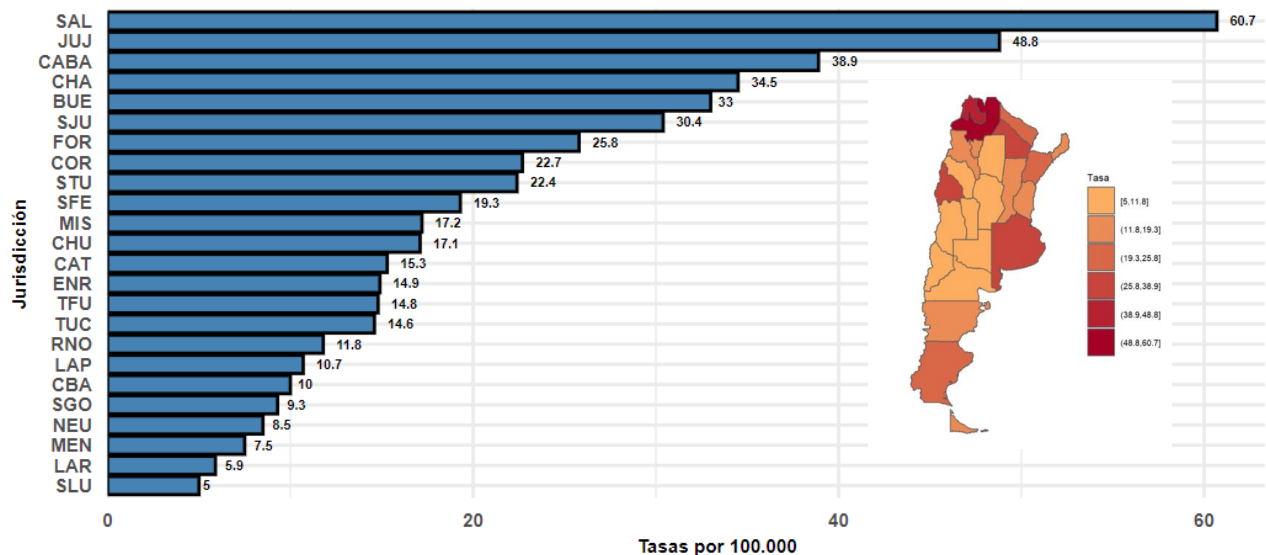
VII.2.A.ii. Situación de los casos y tasas según provincia

A continuación, se presenta el total de casos incidentes y las tasas por 100.000 habitantes según provincia de residencia con los datos obtenidos al 3 de agosto de 2020.

Gráfico 2. Casos Incidentes de tuberculosis en 2019 según jurisdicción de residencia. Argentina, al 3/8/2020.



Fuente: Programa Nacional Tuberculosis Argentina. PRO.TB.DOC.TEC 61/20, documento del INER, ANLIS, Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 3. Tasa de casos incidentes de tuberculosis en 2019 según jurisdicción de residencia. Tasas por 100.000 habitantes. Argentina, al 3/8/2020.

Fuente: Programa Nacional Tuberculosis Argentina. PRO.TB.DOC.TEC 61/20, documento del INER, ANLIS, Ministerio de Salud de la Nación.

En la Argentina se notificaron 11.741 casos incidentes de tuberculosis en 2019, con una tasa de 26,13 por 100.000 habitantes¹². La CABA ocupa el tercer lugar entre las tasas más elevadas, siendo una de las 6 jurisdicciones que superan la media del país.

Las provincias de Salta y Jujuy son las que presentan las tasas más altas del país, con 60,7 y 48,8 por 100.000 habitantes, respectivamente, duplicando la tasa nacional de 26,13 por 100.000 habitantes. San Luis, La Rioja, Mendoza y Neuquén, registran los valores más bajos, con tasas menores a 9,00 por 100.000 habitantes.

VII.3. SOBRE LA NOTIFICACIÓN Y DEL ABORDAJE DE LA TB

Los datos aquí presentados se nutren del Módulo SNVS-TB para 2018 y del SNVS 2.0 para 2019, donde se encuentra toda la información actualizada de la TB en la CABA.

La introducción completa, modalidad de notificación y definiciones de caso, pueden obtenerse en las versiones anteriores a este BES. Disponibles en:

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_56_se_35_vf.pdf

El plan integrado del abordaje integral de a TB se presentó en el BES N° 95. Se puede descargar en el siguiente link https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf.

Los antecedentes del 2019 y años anteriores se encuentran actualizados en el BES 205, que se puede obtener en el siguiente link: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_205_se_28_vf_1.pdf.

Todos los datos aquí expuestos son parciales y sujetos a modificación a partir de la investigación epidemiológica que se realiza en territorio en forma sistemática.

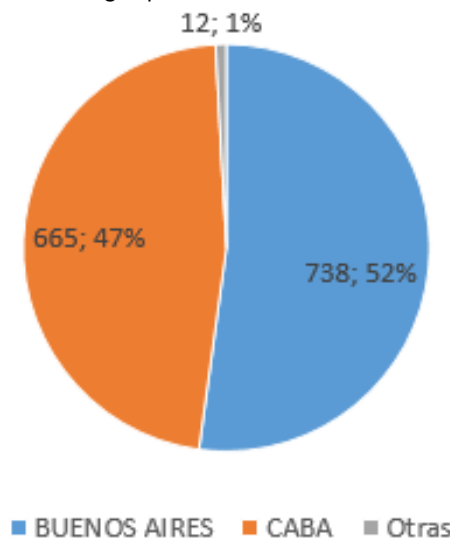
VII.4. CASOS ASISTIDOS EN CABA EN 2020 HASTA SE 31

En la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2020, se notificaron un total de 1415 casos asistidos por efectores tanto públicos como privados y de la Seguridad Social de la CABA, de éstos, 665 correspondieron a residentes de la CABA.

¹² Es necesario tener en cuenta que, aunque sea información del año 2019, la misma está sujeta a modificaciones permanentes de acuerdo al seguimiento y actualización de los casos.

A continuación, se presenta un análisis de la notificación total de los casos según residencia y, luego, efector.

Gráfico 4. Casos notificados según provincia de residencia. Año 2020 hasta SE 31. n=1415.

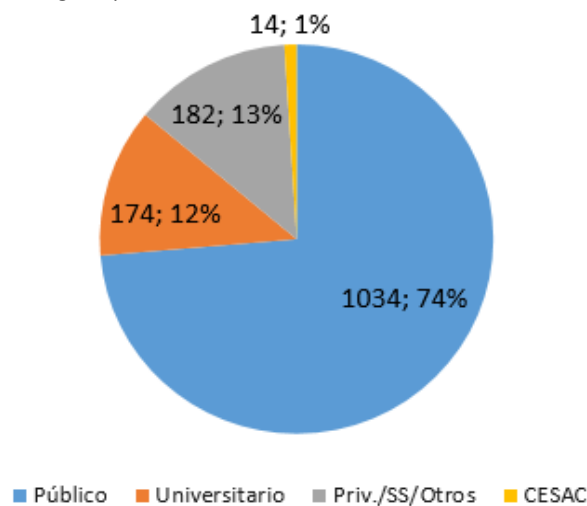


Fuente: SNVS 2.0

Casi la totalidad de los casos notificados corresponden a residentes de la provincia de Buenos Aires y de Ciudad de Buenos Aires.

En el siguiente gráfico se indican los casos de tuberculosis según el tipo de subsector del establecimiento notificador.

Gráfico 5. Casos notificados según tipo de Subsector de establecimiento notificador. Año 2020 hasta SE 31. n=1404.



Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los establecimientos de salud que participan en la notificación el 86% de los casos son notificados por efectores de gestión pública y universitaria. Solo un 1% fue notificado en algún CESAC de la CABA. Los restantes casos (182) corresponden al sector privado o de la seguridad social. De 11 casos se desconoce el subsector de notificación.

En relación a los establecimientos universitarios, el principal notificador es el Instituto Vaccarezza, con el 68% de los casos (n=119), seguido por el Hospital de Clínicas con el 26% (n=45). De acuerdo a la notificación realizada por los efectores privados y de la seguridad social, el 26% (n=47) fueron notificados por el Centro Médico OSECAC congreso y el 16% (29) por el Sanatorio Güemes.

A continuación, en la tabla, se presentan los casos totales asistidos en la CABA según establecimiento.

Tabla 1. Casos notificados asistidos en establecimientos de CABA.
Residentes y no residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 31. N: 1415

Efector	Residentes	No Residentes	Total Notificados	%	%Acum
HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO MUÑIZ	204	284	488	34,5%	34,5%
INSTITUTO DE TISIONEUMONOLOGIA PROFESOR DR. RAUL VACCAREZZA	44	75	119	8,4%	42,9%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	70	12	82	5,8%	48,7%
HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE	19	46	65	4,6%	53,3%
HOSPITAL DE REHABILITACION RESPIRATORIA MARIA FERRER	5	43	48	3,4%	56,7%
CENTRO MEDICO OSECAC CONGRESO	12	35	47	3,3%	60,0%
HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTIN	26	19	45	3,2%	63,2%
HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ	20	25	45	3,2%	66,4%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. JUAN A. FERNANDEZ	34	10	44	3,1%	69,5%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH	15	27	42	3,0%	72,4%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSE A. PENNA	24	16	40	2,8%	75,3%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. TEODORO ALVAREZ	26	9	35	2,5%	77,7%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNU	19	15	34	2,4%	80,1%
SANATORIO GUEMES	11	18	29	2,0%	82,2%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSE MARIA RAMOS MEJIA	15	8	23	1,6%	83,8%
HOSPITAL NAVAL BUENOS AIRES CIRUJANO MAYOR DR. PEDRO MALLO	5	15	20	1,4%	85,2%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ABEL ZUBIZARRETA	5	11	16	1,1%	86,4%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACION FRANCISCO SANTOJANNI	8	8	16	1,1%	87,5%
SANATORIO FRANCHIN - OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA CONSTRUCCION	6	10	16	1,1%	88,6%
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES	7	8	15	1,1%	89,7%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA	8	5	13	0,9%	90,6%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. CARLOS G. DURAND	9	4	13	0,9%	91,5%
HOSPITAL DE PEDIATRIA DR. JUAN P. GARRAHAN	2	8	10	0,7%	92,2%
OTROS*	70	40	110	7,8%	100,0%
Total general	664	751	1415	100%	

Fuente: SNVS 2.0

Notas: *Corresponde a 42 establecimientos.

Respecto de la notificación total de casos asistidos en la CABA, el 49% corresponde a 3 efectores: Muñiz, Vaccarezza y Piñero.

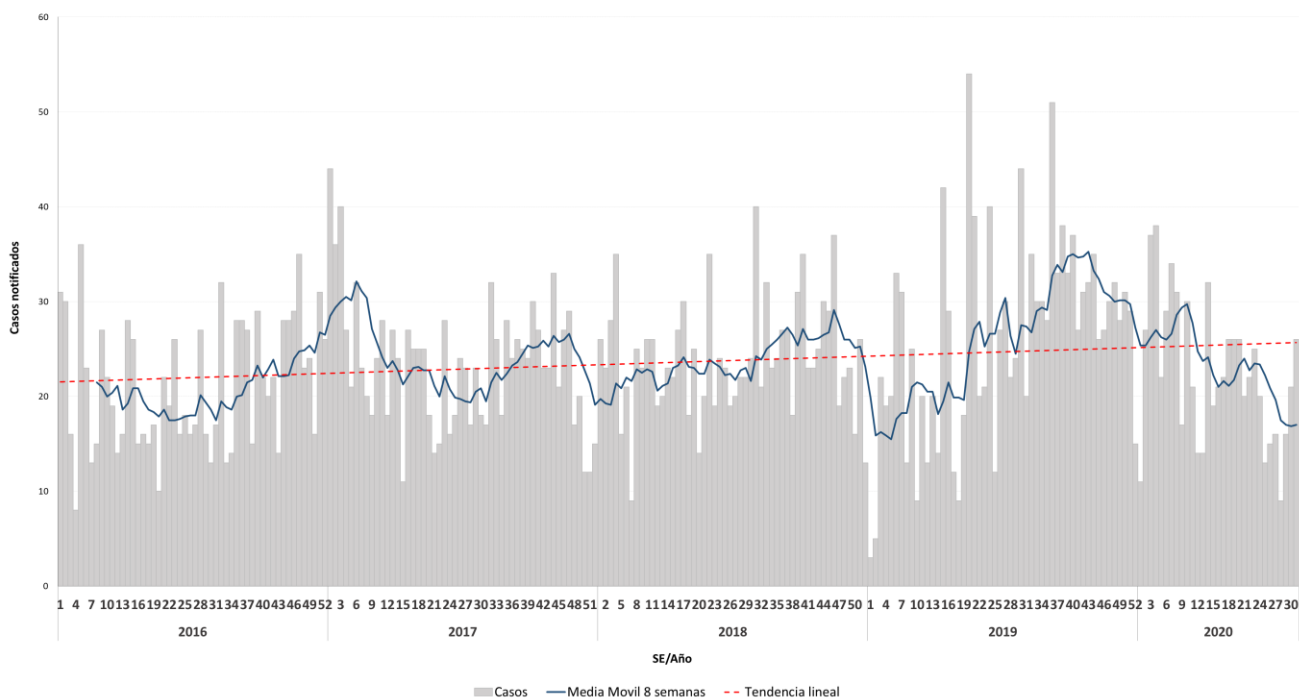
La situación en residentes de la ciudad es semejante (48%), dado que la mayor cantidad de casos es asistida en el Muñiz (31%), seguida del Hospital Piñero y Vaccarezza .

VII.5. SITUACIÓN ACTUAL EN RESIDENTES DE CABA

VII.5.A. Antecedentes previos

En el siguiente gráfico se expresa el número de notificaciones de TB en residentes de la CABA entre los años 2016 y 2020 (teniendo en cuenta que la información del año en curso siempre es parcial y sujeta a modificaciones y corresponde hasta la SE 31).

Gráfico 6. Casos notificados de TB según SE. Residentes de la CABA.
Años: 2016 (n=1108), 2017 (n=1218), 2018 (n=1248), 2019 (n=1368), 2020 (Hasta SE 31, n=702)



Como se observa en los números absolutos, la tendencia en los últimos 4 años da cuenta de un leve incremento en la notificación. Esta situación, probablemente, está vinculada con una mayor sensibilidad en la captación de los casos, ya que, a partir del año 2017, quienes participan de la notificación y -en general- del abordaje de la TB, son muchos actores más del sistema de salud de la CABA. Asimismo, la caída en la notificación en la primera parte del año 2019, responde a la implementación del nuevo SNVS 2.0.

También se verifica una estacionalidad que se comprueba en cada ciclo anual. En el segundo semestre de todos los años, hay un incremento de las notificaciones.

Hasta la SE 31 se notificaron **en efectores de CABA** un total de 664 casos de residentes. Además, 38 casos fueron notificados por otras jurisdicciones, totalizando 702.

VII.5.B. Situación actual

A continuación, se expone la distribución de tasas por comuna en los años 2019 y 2020.

Tabla 2. Casos notificados y tasas x 100.000 habitantes de TB según Comuna. Residentes de la CABA. Años 2019 (n=710) y 2020 (n=702) hasta SE 31.

COMUNA	2019		2020		Diferencia Casos
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
COMUNA 1	87	34,06	87	33,93	0
COMUNA 2	12	8,03	6	4,02	-6
COMUNA 3	59	30,55	44	22,77	-15
COMUNA 4	95	39,63	99	41,23	4
COMUNA 5	23	12,28	24	12,80	1
COMUNA 6	17	9,18	12	6,47	-5
COMUNA 7	145	60,05	127	52,51	-18
COMUNA 8	93	40,74	90	39,31	-3
COMUNA 9	50	29,23	50	29,19	0
COMUNA 10	31	18,18	29	17,00	-2
COMUNA 11	11	5,79	14	7,37	3
COMUNA 12	8	3,73	7	3,26	-1
COMUNA 13	13	5,50	17	7,19	4
COMUNA 14	16	7,05	11	4,84	-5
COMUNA 15	13	7,13	19	10,41	6
DESCONOCIDO*	37		66		29
Total general	710	23,11	702	22,85	-8

Fuente: SNVS-TB y 2.0.

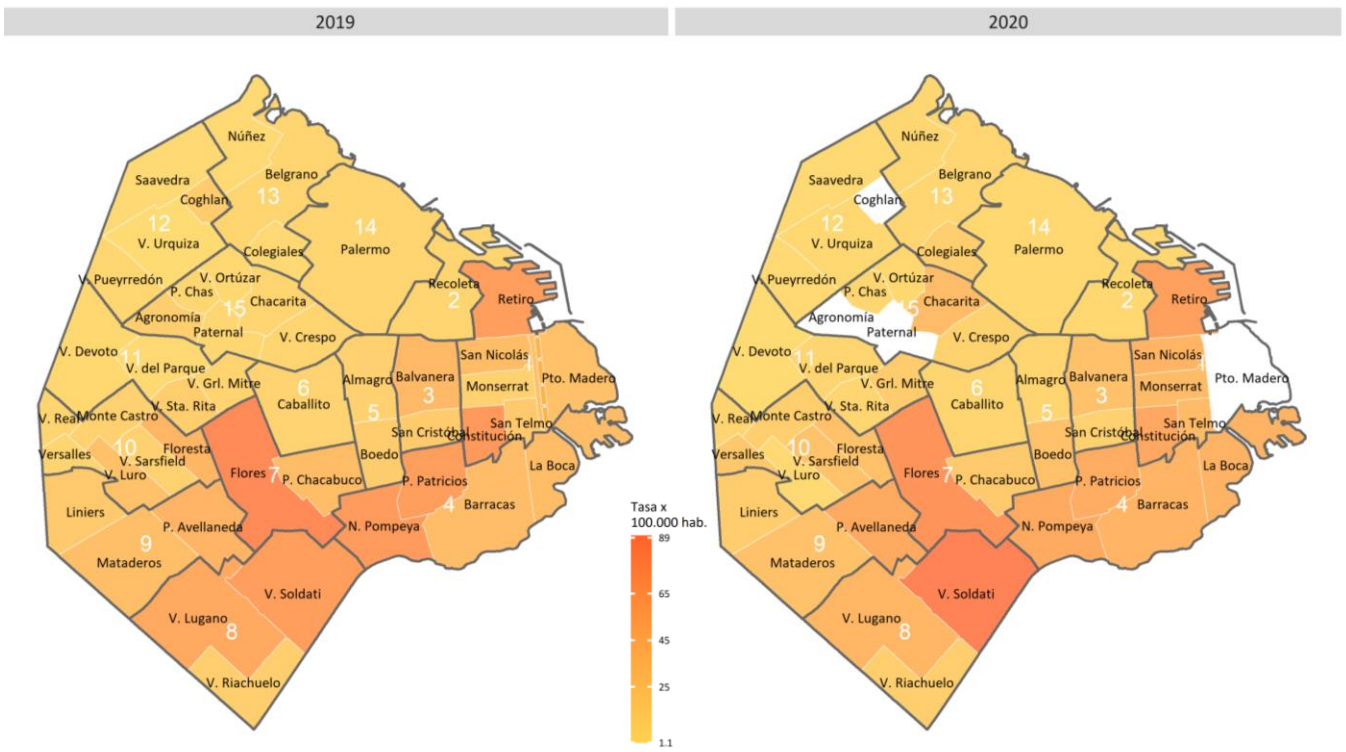
*Residentes sin datos de domicilio

Las Comunas 1, 3, 4, 7, 8 y 9 son las que presentan las tasas más elevadas y, con ello, el riesgo de existencia de TB. En la Comuna 7 se concentran la mayoría de los casos en términos absolutos (127), los cuales representan el 18% del total de casos notificados en residentes.

Junto con el análisis según comuna, si bien no se presenta el detalle, es de destacar que, de realizar un análisis al interior de las mismas, la situación también sería diferente. Así, los asentamientos precarios y villas de la CABA son los que dan cuenta de la mayor cantidad de casos notificados y las tasas específicas se elevarían aún más teniendo en cuenta como denominador exclusivo la población de esas áreas geográficas.

Un acercamiento a lo antedicho, puede verificarse en el detalle ampliado del siguiente mapa según barrio.

Mapas 1. Tasa de notificación TB por 100.000 habitantes SE 1 a 31. Residentes de la CABA. 2019 (n=673)-2020 (n=664).



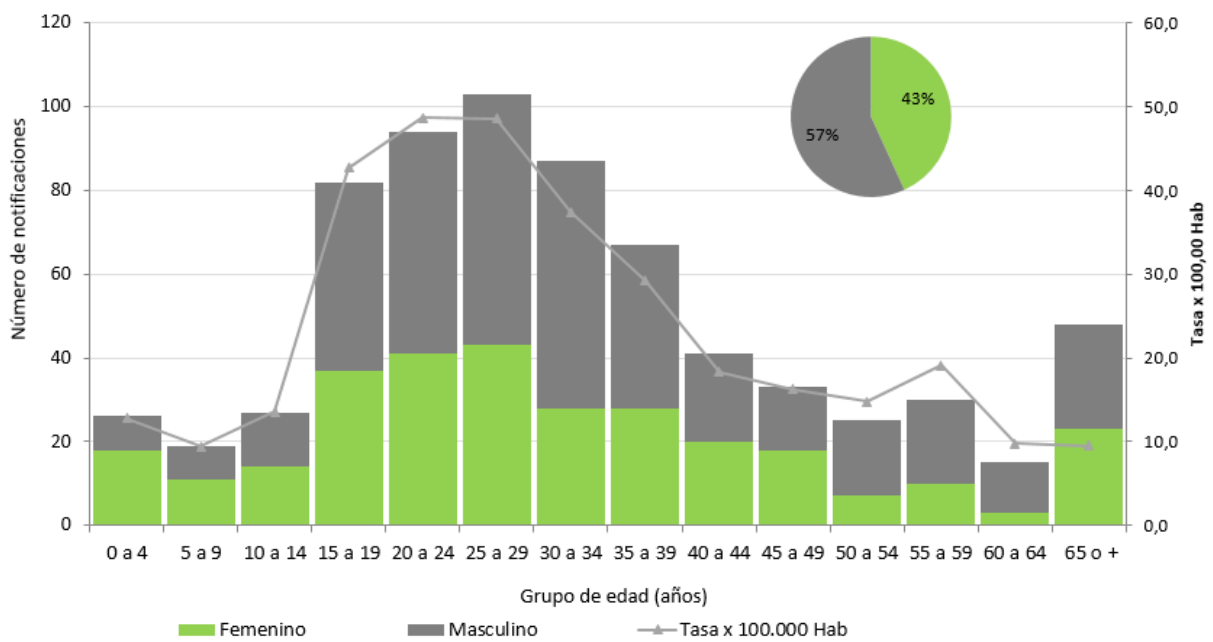
Fuente: SNVS 2.0

Se verifica, especialmente, la diferencia de tasas al interior de las comunas 1 y 7, donde Retiro y Flores, respectivamente, muestran tasas más elevadas que el resto de los barrios. En el año actual también se observa un gradiente más claro en la comuna 8, donde Villa Soldati presenta las tasas más elevadas.

VII.5.C. Sexo y edad

En el siguiente gráfico se presentan los casos y tasas por grupo de edad y sexo en residentes de la CABA para el año 2020 hasta SE 31.

Gráfico 7. Casos notificados de TB y tasas x 100.000 habitantes por grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 31 (n=700)



Fuente: SNVS 2.0

La mayor cantidad de notificaciones se registra en los grupos de 20 a 24 y 25 a 29 años, con un leve predominio en el sexo masculino. La mediana de edad fue de 29 años. Ello permite inferir 2 escenarios: infección por TB en edades tempranas de la vida con desarrollo posterior de enfermedad por TB y fuente de infección sostenida en los grupos etarios mencionados.

VII.6. EVALUACIÓN DE LOS CASOS

VII.6.A. *Introducción*

A continuación, se presenta la evaluación de los casos notificados en residentes de la CABA desde el 1 de enero de 2019 hasta el 30 de noviembre de 2019, considerando que, a la fecha, casi la totalidad de los casos notificados en ese período Deberían Haber Terminado el Tratamiento (DHTT). Esto significa que, de los 1228 casos notificados en residentes, con fecha al 18 de agosto de 2020, idealmente se debería contar con la evaluación de los mismos.

Se considerarán las siguientes definiciones acordes a las Normas Técnicas 2013 del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis¹³:

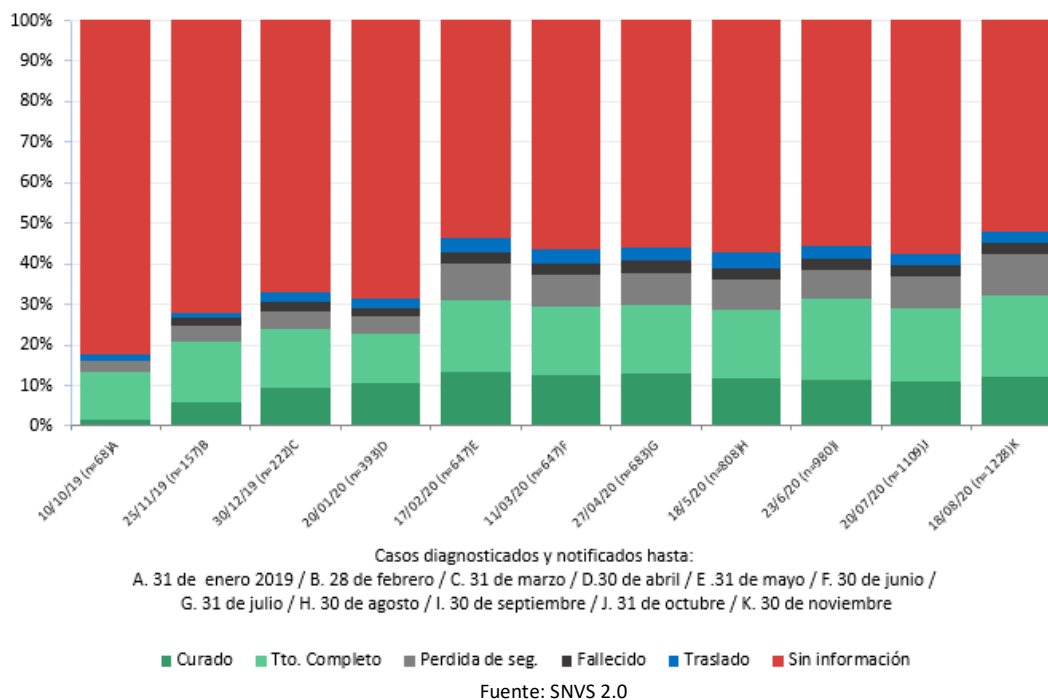
- ✓ **Curado:** paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, que completó el tratamiento y presenta bacteriología negativa al final del mismo.
- ✓ **Tratamiento completo:** a) Paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, que completó el tratamiento en forma regular, sin control bacteriológico al final del mismo. b) Paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico negativo o extrapulmonar, que completó el tratamiento en forma regular.
- ✓ **Fracaso:** paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, en tratamiento, que continúa o vuelve con baciloscopía positiva al final del cuarto mes de iniciado un primer tratamiento estrictamente supervisado.
- ✓ **Fallecido:** paciente que falleció, por cualquier causa, durante el período de tratamiento.
- ✓ **Pérdida de seguimiento:** paciente que interrumpe el tratamiento por dos meses o más y retorna con baciloscopía positiva; o negativa, con clínica y radiología de TB activa.
- ✓ **Traslado:** paciente derivado a otro establecimiento de salud y del cual no se conoce su condición de egreso.

VII.6.B. *Detalle seguimiento 2019*

En el gráfico siguiente se expone el detalle mensual del seguimiento del indicador para los casos notificados durante el año 2019.

¹³ Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf>

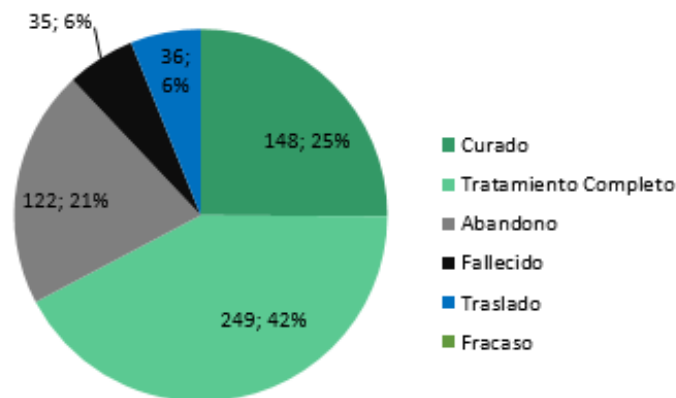
Gráfico 8. Seguimiento de la evaluación final de casos de TB (incluyendo Sin Información) notificados en 2019. Residentes de la CABA. N=1228. Fecha de corte: 18/08/2020.



En la actualidad, se conoce la situación del 48% de los casos, restando 638 (52%) sin información de los 1228 casos notificados.

En el siguiente gráfico se presenta la situación de aquellos casos de los cuales se tiene la información completa (es decir, el 48% en total 590).

Gráfico 9. Distribución de la evaluación final en casos de TB con datos de evolución notificados en 2019 hasta el 30 de noviembre. Residentes de la CABA. N=590.



Fuente: SNVS-TB

De acuerdo a los datos de seguimiento de los casos notificados en 2019 y que efectivamente cuentan con información, se observa que en un 67% el tratamiento fue exitoso. La pérdida de seguimiento, alcanza el 21%. El total de fallecidos en el período es de 35, el 42% de estos presentaba comorbilidades; de los cuales 8 tenían coinfección con VIH, y otros 8 diferentes factores de riesgo como abuso de drogas, alcoholismo o desnutrición.

VII.7. BREVE ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS

Dada la importancia de la situación epidemiológica de los menores de 20 años en la CABA, se detallan los valores absolutos y la situación de la evaluación final de este grupo etario.

En la siguiente tabla se observan los casos y porcentajes por grupo de edad notificados en el año 2020 hasta la SE 31.

Tabla 3. Casos de TB según grupo de edad. Residentes de la CABA, año 2020 hasta SE 31. N=700.

2020					
Grupo de Edad	Femenino	Masculino	Total general	%	% Acumulado
0 a 4	18	8	26	4%	4%
5 a 9	11	8	19	3%	7%
10 a 14	14	13	27	4%	11%
15 a 19	37	45	82	12%	23%
20 a 24	41	53	94	13%	36%
25 a 29	43	60	103	15%	51%
30 a 34	28	59	87	12%	63%
35 a 39	28	39	67	10%	73%
40 a 44	20	21	41	6%	79%
45 a 49	18	15	33	5%	84%
50 a 54	7	18	25	4%	88%
55 a 59	10	20	30	4%	92%
60 a 64	3	12	15	2%	94%
65 o +	23	25	48	7%	100%
Total general	301	396	700	100%	
% F o M del total	43%	57%			

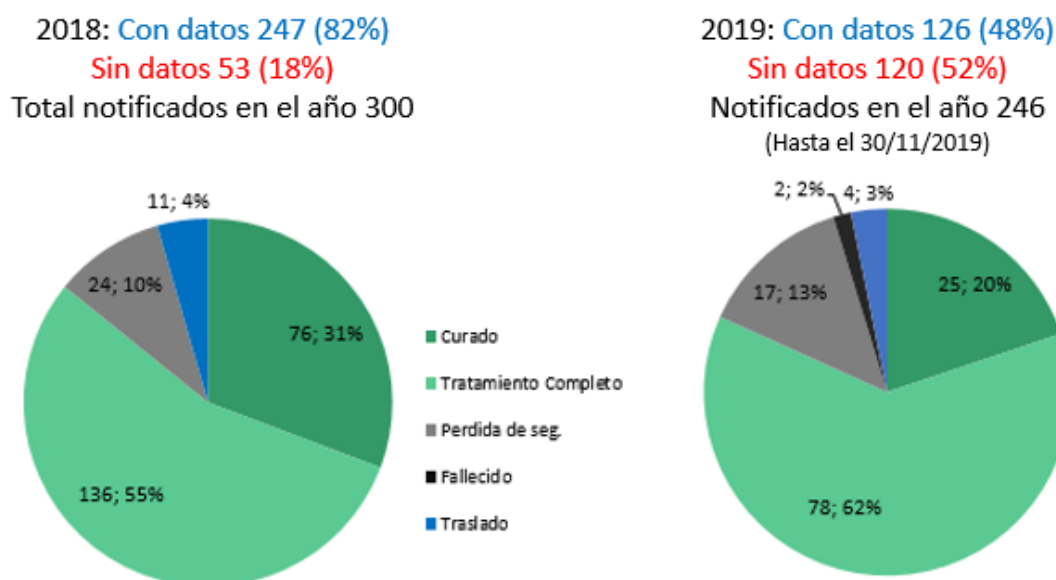
Fuente: SNVS 2.0

El 23% de los casos notificados en CABA corresponde a menores de 20 años, un total de 154 casos.

VII.7.A. Evaluación del tratamiento 2018 y comparación 2019

Se presenta, en forma resumida, la información correspondiente a la evaluación final de los casos de TB para 2018 año cerrado y 2019 evaluado hasta el 30 de noviembre, con la información disponible al 10/08/2020.

Gráfico 10. Distribución de la evaluación final en casos de TB menores de 20 años con datos de evolución notificados. Comparación notificados en 2018 con 2019 hasta el 30/11/2019. Residentes de la CABA.



Fuente: SNVS-TBC, SNVS 2.0

A pesar de que aún resta diciembre de 2019 por evaluar y casi un año para cerrar el seguimiento de los casos de 2019 en junio de 2021, se observa que para los casos evaluados la proporción del resultado de los tratamientos es similar entre ambos períodos. Podemos ver también que, para los menores de 20 años, el tratamiento exitoso es mayor que para el total de los casos.

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.gob.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.gob.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.gob.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.gob.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.gob.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.gob.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.gob.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.gob.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.gob.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 SARSFIELD. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
52. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf
53. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf
54. 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.gob.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.
55. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf
56. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf
57. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf
58. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf
59. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf
60. INFORME ESPECIAL: Impacto del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por la epidemia de COVID-19, sobre la calidad del aire. CABA. Marzo-abril-mayo 2020. 19 de junio de 2020. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_200_se_23_vf.pdf