

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 180 Año V / 31 de Enero de 2020
Información hasta SE 3

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 Zuberman

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 Entrys

Germán Adell
 Rosalía Paez Pérez
 Bianca Spirito
 Christian Turchiaro

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”. Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) fue un médico húngaro, nacido en Budapest, que completó sus estudios en Viena, Austria, en 1844.

Siendo ayudante de un profesor en la Primera Clínica de Maternidad del Hospital General de Viena, notó que allí más del 13% de las madres que parían fallecían producto de fiebre puerperal (también conocida como fiebre de parto). Diferentes teorías giraban alrededor de estas cifras, siendo Semmelweis quien, finalmente, logró hallar la causa.

Reconoció, a principios de 1847, que las pacientes atendidas por médicos o estudiantes de medicina reflejaban un número mayor de mortalidad en relación a aquellas asistidas por “matronas” o aprendices de partera. Indagando a partir de este dato, dilucidó que los estudiantes de medicina, además de asistir en los partos, trabajaban en autopsias (de las que matronas y aprendices de partera no podían participar).

La fiebre puerperal, descubrió Semmelweis, era transmitida hacia las parturientas por quienes habían estado, previamente, en contacto con cadáveres, que poseían el “material infeccioso”. Por eso el húngaro comenzó a insistir y fomentar fuertemente el lavado de manos de los que atendían autopsias. En abril de 1847, la tasa de mortalidad en la sala atendida por los estudiantes de medicina era del 18,3%. Pasado un mes de instituido el lavado de manos, las tasas cayeron a poco más del 2%.

Sin embargo, no pudo convencer fácilmente a todos sus colegas de su teoría de que la fiebre puerperal se relacionaba con la contaminación causada por el contacto con cuerpos en descomposición. A muchos médicos les costó aceptar este descubrimiento, llegando a sentirse acusados por las muertes de las embarazadas, al no lavarse correctamente las manos antes de atenderlas.

Las recomendaciones de Ignaz P. Semmelweis solo fueron avaladas de manera póstuma, en la medida que Louis Pasteur confirmó la teoría de los gérmenes como causantes de las infecciones y Joseph Lister, siguiendo las investigaciones de éste, implementó el uso de los métodos de asepsia y antisepsia en cirugía.

INDICE

INDICE	4
EDITORIAL (DEL BES 178).....	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
II.3. MENSUAL	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 LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	12
V.1. INTRODUCCIÓN	12
V.1.A. Sobre el informe de las ETMAA	12
V.1.B. Nota metodológica.....	12
V.2. SITUACIÓN NACIONAL Y REGIONAL	12
V.2.A. Situación regional.....	13
V.2.B. Situación actual en Argentina.....	13
V.3. ETMAA EN LA CABA	13
V.3.A. Antecedentes y situación actual	14
V.3.B. Dengue.....	15
V.3.C. Fiebre amarilla	17
V.3.D. Zika.....	17
V.3.E. Fiebre Chikungunya	17
VI. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS	18
VI.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2020	18
VI.1.A. Actualización de los casos en residentes de la CABA entre SE 32-2019 y SE 4-2020. Brote en curso.....	18
VII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	22

EDITORIAL

(del BES 178)

Con este boletín y este nuevo año, iniciamos una nueva serie de tapas!


Llevamos editadas 178 producciones durante 5 años ininterrumpidos de trabajo conjunto entre todas las personas que conformamos el ámbito de la Salud de la CABA y de otras instituciones de la Ciudad.

Luego de los sitios importantes, los barrios porteños, las “Personalidades de la cultura relacionadas con la CABA” y “La Ciudad según pasan las décadas”, inauguramos con este boletín la serie “Hitos de la epidemiología y la salud pública”.

Iniciamos el recorrido con un símbolo de la epidemiología: la famosa bomba que presentaba agua contaminada y fue de dónde la población consumía el vibrión del cólera, germen que determinó el brote ocurrido en la ciudad de Londres en 1854.

Junto con las tapas, esperamos continuar trabajando en mejorar este producto que, como hemos dicho siempre y sostenido en el tiempo, pretende difundir en forma válida y oportuna la situación epidemiológica de la CABA, dando cuenta de los procesos de trabajo de las diferentes áreas del Ministerio de Salud.

Nos vemos en el próximo evento histórico importante!



Mg. Julián Antman
Gerente Operativo de Epidemiología
Subsecretaria de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

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)
- ✓ Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE)

II.2. SEMANAL

Continúan incrementándose los casos de dengue CON ANTECEDENTE DE VIAJE. Desde el inicio del 2020 y hasta la SE 4, **se confirmaron en total 23 casos** (de 103 notificados). De los 23, 16 presentaron viaje a Paraguay y serotipo DEN4. A la fecha NO SE NOTIFICARON, casos sin antecedentes de viaje.

En relación con todas las ETMAa, se están implementando numerosas acciones a partir de los 4 lineamientos del plan de abordaje de estas patologías: Prevención y promoción, Control de foco, Asistencia a los casos y Comunicación. Más información en: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-dengue-y-otras-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos-aedes-aegypti>.

Respecto de sarampión, en lo que va del año se confirmaron 5 casos en residentes de la CABA y se notifican alrededor de 15 casos por semana. Es fundamental sostener e incrementar la vigilancia para este evento. Se están realizando diferentes actividades para el fortalecimiento de la vacunación.

II.3. MENSUAL

Próximamente en el BES 183. Resumen anterior en la edición 179.

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 3** del corriente año (finalizada el 18 enero) 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 3** 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	4	7	3	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	11	1	-10	
	SÍFILIS CONGÉNITA	9	5	-4	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	20	22	2	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	3	0	-3	
	ARANEISMO	2	0	-2	
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	14	10	-4	
	DIARREAS BACTERIANAS	0	2	2	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0		
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0		
	HEPATITIS B	3	0	-3	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	2	1	-1	
	HEPATITIS C	3	7	4	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0		
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	3	1	-2	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	2	49	47	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	2	5	3	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	1	0	-1	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	1	1	
	POR OTROS TÓXICOS	4	0	-4	
	POR PLAGUICIDAS	0	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 3 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	1	0	-1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0		
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	1	2	1	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	0		
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	1	2	1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	30	77		157
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	0	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0		
	HANTAVIROSIS	18	2	-16	
	PSITACOSIS	0	0		
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	1	0	-1	
	LEPTOSPIROSIS	4	3	-1	
	PALUDISMO	0	0		
TRIQUINOSIS	1	0	-1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	0	-1		

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
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	0	0	2	2	4	1	0	5	1	7	3
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	11	0	0	0	11	1	0	0	0	1	-10
	SÍFILIS CONGÉNITA	2	0	7	0	9	3	0	2	0	5	-4
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	20	0	0	0	20	22	0	0	0	22	2

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
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	-3
	ARANEISMO	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	-2
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2

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

IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	14	0	0	0	14	10	0	0	0	10	-4
	DIARREAS BACTERIANAS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
	DIARREAS VIRALES	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HEPATITIS B	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	-3
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	-1
	HEPATITIS C	2	1	0	0	3	4	1	2	0	7	4
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	0	3	0	3	0	0	0	1	1	-2
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	1	1	2	4	3	34	8	49	47
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAROTIDITIS	1	0	1	0	2	0	0	5	0	5	3

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

Un caso corresponde a un turista de nacionalidad rusa que visitó la Ciudad de Buenos Aires.

IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	POR OTROS TÓXICOS	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	-4
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	-1
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS OTROS GERMENES 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSIS	30	0	0	0	30	77	0	0	0	77	157	

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	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	-2
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HANTAVIROSI	0	0	0	18	18	0	0	0	2	2	2	-16
	PSITACOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	-1
	LEPTOSPIROSIS	1	1	1	1	4	0	1	2	1	3	3	-1
	PALUDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	-1
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	-1	

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 LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI

V.1. INTRODUCCIÓN

V.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 2: Riesgo medio, en transición a 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)

V.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.

V.2. SITUACIÓN NACIONAL Y REGIONAL

La situación de la Ciudad de Buenos Aires se encuentra directamente involucrada y modificada por la situación regional y nacional, debido al dinámico desplazamiento de personas entre los países de la región y entre las provincias del país, acrecentadas por el desplazamiento turístico, y a la presencia del mosquito vector en nuestra ciudad.

La información regional y nacional es actualizada a partir de la última edición del Boletín Integrado de Vigilancia Semanal que edita el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. Con el fin de poner en contexto la situación de CABA en relación con el país, para un conocimiento completo de la misma, ingresar a <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>.

V.2.A. Situación regional¹

Según información publicada por OMS/OPS al 16/01/2020, en la subregión de las Américas durante el año 2019 ocurrieron 3.076.287 casos de dengue y 27.893 casos de dengue grave, con 1.523 fallecimientos. La incidencia total es de 301,71 casos por 100.000 habitantes, si bien en la región Cono Sur alcanza los 767,44 casos por 100.000 habitantes.

En informes previos se señaló que las Américas están presentes los cuatro serotipos del virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4) con detección de co-circulación en Brasil, Guatemala y México. Tres serotipos circulan en Colombia, Guadalupe, Martinica, Panamá y Venezuela (DEN 1, DEN 2 y DEN 3) y en Paraguay y Perú (DEN 1, DEN 2 y DEN 4).

V.2.B. Situación actual en Argentina²

En el país, desde SE 31 de 2019 hasta la SE 52 se registraron casos sin antecedente de viaje en la provincia de Misiones (19 casos, DEN 1) y en CABA (1 caso, DEN 2).

Por otra parte, entre SE 31 a 52, se registraron otros 10 casos probables para dengue que no cuentan con registro de antecedentes de viaje en las provincias de Buenos Aires, Chaco y CABA.

Se registraron 25 casos importados de dengue, 15 confirmados y 10 probables, con antecedente de viaje principalmente a México (con identificación de los serotipos DEN 1 y DEN 2) y Cuba, como también Colombia, Brasil, Vietnam, India, República Dominicana, Paraguay, Polinesia y Bolivia. Los casos importados se distribuyeron en Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, Jujuy y Mendoza, y fueron detectados entre las SE 31 a 49.

Entre las SE 3 a 35 fueron detectados 14 casos importados de Fiebre Chikungunya en Argentina (CABA, provincia de Buenos Aires y Santa Fe) Todos presentaban antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas. No se registraron casos autóctonos en Argentina durante 2019.

En la provincia de Salta se registraron 2 casos probables de infección por virus Zika en las SE 8 y 19. Dichos casos fueron detectados en contexto de brote de dengue. Además, 19 casos de flavivirus sin especificar en la provincia correspondieron a casos con reactividad para Dengue y virus Zika identificados también en el marco de los brotes de dengue.

En Argentina no se registraron casos de Fiebre Amarilla durante 2019.

V.3. ETMAA EN LA CABA

En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 25/01/2020 (SE 4) fueron notificados un total de 189 casos de ETMAA en residentes de la ciudad: 173 casos de Dengue (32 importados y confirmados), 2 casos de Fiebre Amarilla, 6 de Fiebre Chikungunya y 8 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

Desde el inicio del año y hasta el 25/1, se confirmaron 23 casos con antecedente de viaje, en su mayoría, a Paraguay.

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 OOS. 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.

¹ <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

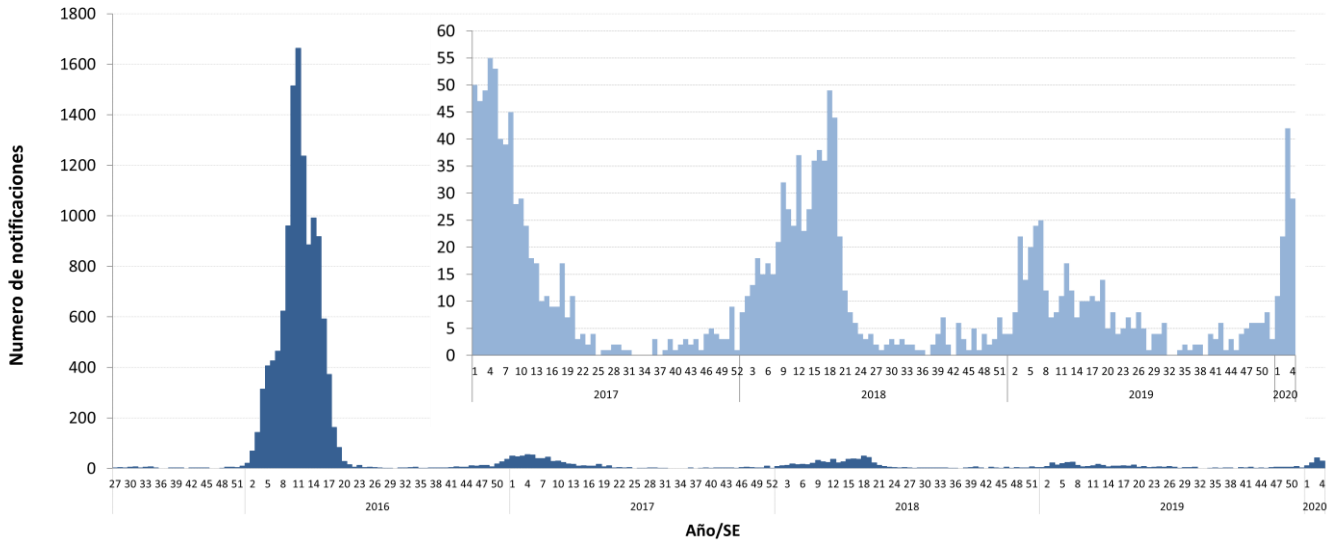
² https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_4_SE_2.pdf

V.3.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 4 de 2020. El gráfico en menor escala muestra lo ocurrido desde la SE 27 de 2017 hasta la SE 4 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 4, n=104).



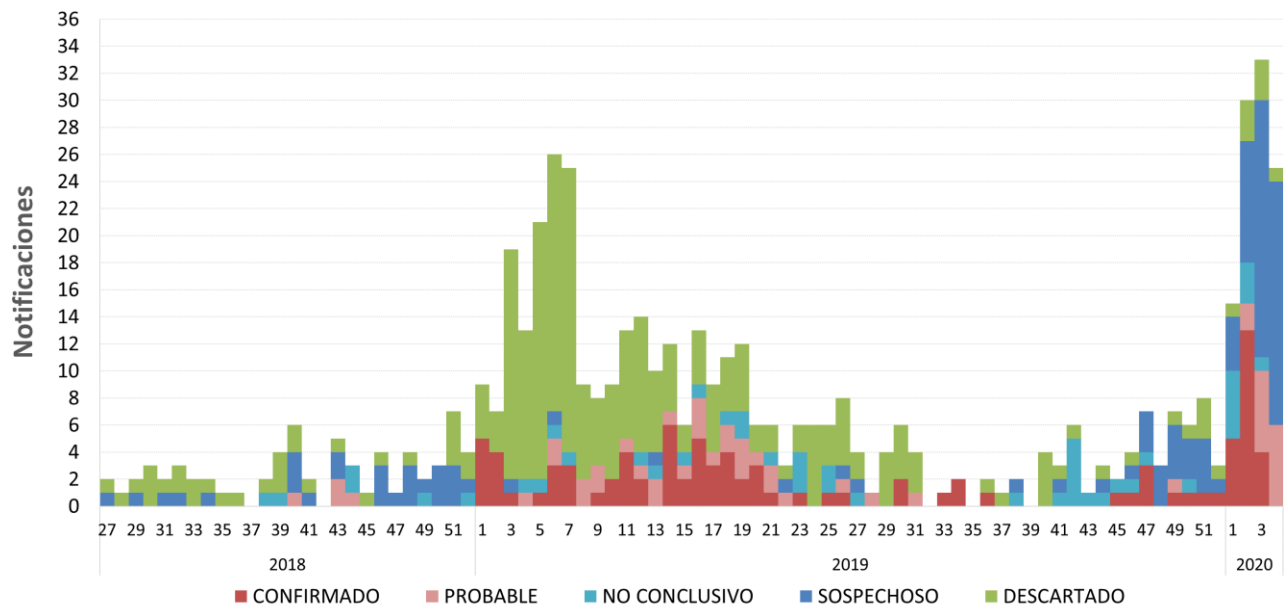
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

De los casos notificados en el período comprendido en SE 1-4 de 2020, 59 contaron con antecedente de viaje, 8 no presentaron antecedente de viaje y los casos restantes no registraron antecedente al respecto en el SNVS.

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 4 de 2020.

Gráfico 2. Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico.

Residentes de la CABA. Entre las SE 27-52 de 2018 (n=67), SE 1-52 de 2019 (n=370) y SE 1-4 de 2020 (n=105).



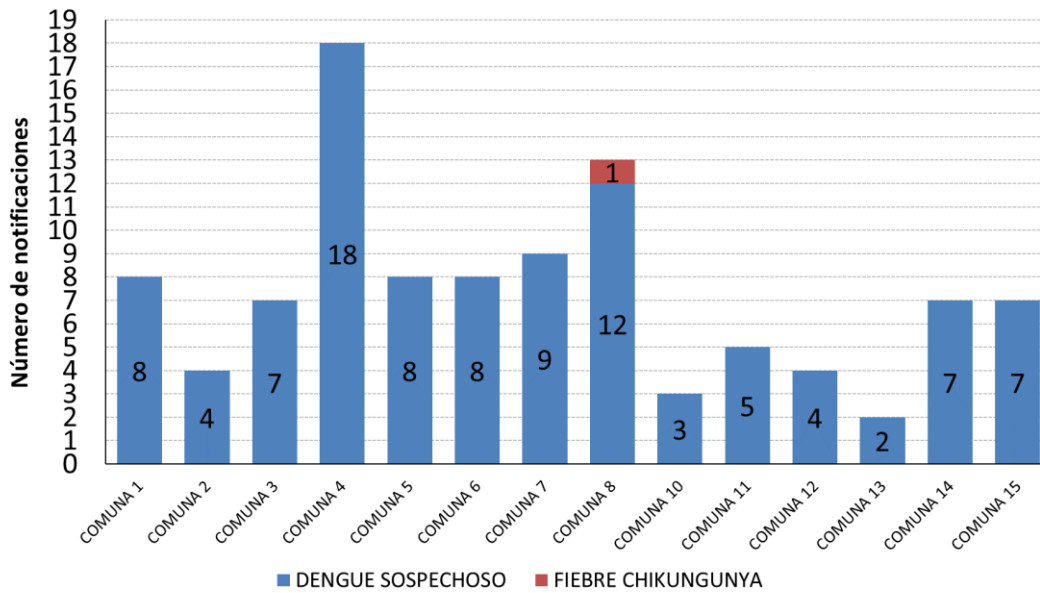
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

En 2019, entre las SE 3 y 8 se observó un aumento sostenido del número de las notificaciones. En las semanas posteriores no se alcanzó la magnitud de las referidas. La notificación total de casos de ETMAa fue

menor a la notificación en igual periodo de 2018, El número de casos notificados para dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Amarilla y eventos relacionados con el virus Zika fue menor en 2019.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de cada evento por comuna de residencia.

Gráfico 3. Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-4. 2020 (n=103).



Fuente: SNVS^{2.0}

En 2020, en las 4 primeras semanas epidemiológicas, se realizaron notificaciones para las ETMAa en 14 de las 15 comunas de la Ciudad.

En las siguientes secciones se resume la información para cada uno de los eventos dentro de las ETMAa en particular.

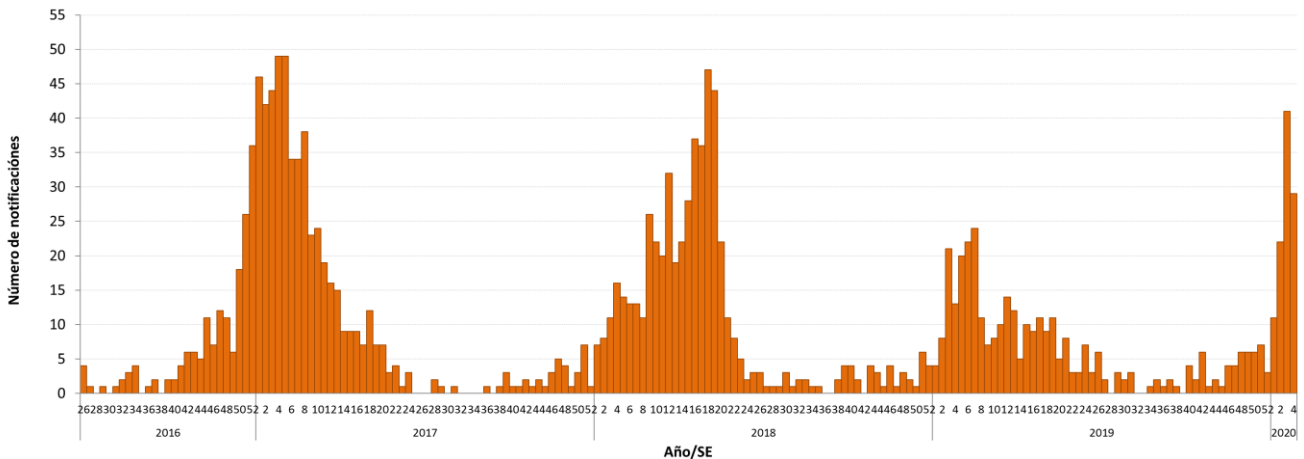
V.3.B. Dengue

V.3.B.i. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 a la 52 de 2016, SE 1 a 52 de 2017, SE 1 a 52 de 2018, SE 1-52 de 2019 y SE 1-4 de 2020 de los pacientes notificados para Dengue.

Gráfico 4. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.

Entre las SE 26-52; 2016 (n=171)- SE 1-52; 2017 (n=546)-SE 1-52; 2018 (n=534) -SE 1-52; 2019 (n=332) -SE 1-4; 2020 (n=104).



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

El cuadro siguiente presenta los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 hasta la SE 4 según el antecedente de viaje.

Tabla 1. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-4. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	95	0	3	8	23
NO	10	1	0	2	0
SIN DATO	0	0	0	0	0
TOTAL	105	1	3	10	23

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

V.3.B.ii. Descripción de la situación 2019 desde SE 27 a SE 52

Entre los casos confirmados importados con identificación de serotipo viral, en el segundo semestre del año predominó el serotipo DEN 2.

En SE 35 se notifica un caso importado confirmado de dengue, serotipo DEN 2, con antecedente de viaje a Vietnam. En la SE 47 se notificó otro caso con viaje a Beni, Bolivia, también DEN2.

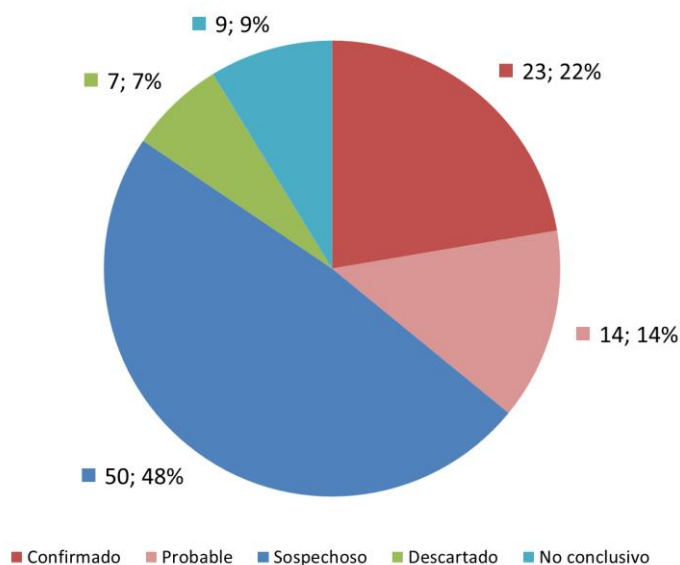
En SE 48 fueron notificados 3 casos confirmados importados en los que se identificó DEN 2. Los tres, miembros de una misma familia, tenían antecedente de viaje a la península de Yucatán, en México.

En la semana epidemiológica 50 se notificó otro caso confirmado importado de DEN 2, con antecedente de viaje a Paraguay.

En SE 52 se recibe alerta de SISA por la modificación de diagnóstico en un caso sospechoso de dengue sin antecedente de viaje, en el que se identificó el serotipo DEN 2. Este diagnóstico ha sido confirmado por el laboratorio de referencia nacional. El domicilio del paciente, en comuna 15, se encontraba a pocos metros del domicilio donde permaneció -en etapa virémica- el grupo familiar con diagnóstico de dengue importado con identificación de DEN 2.

V.3.B.iii. Descripción de la situación 2020

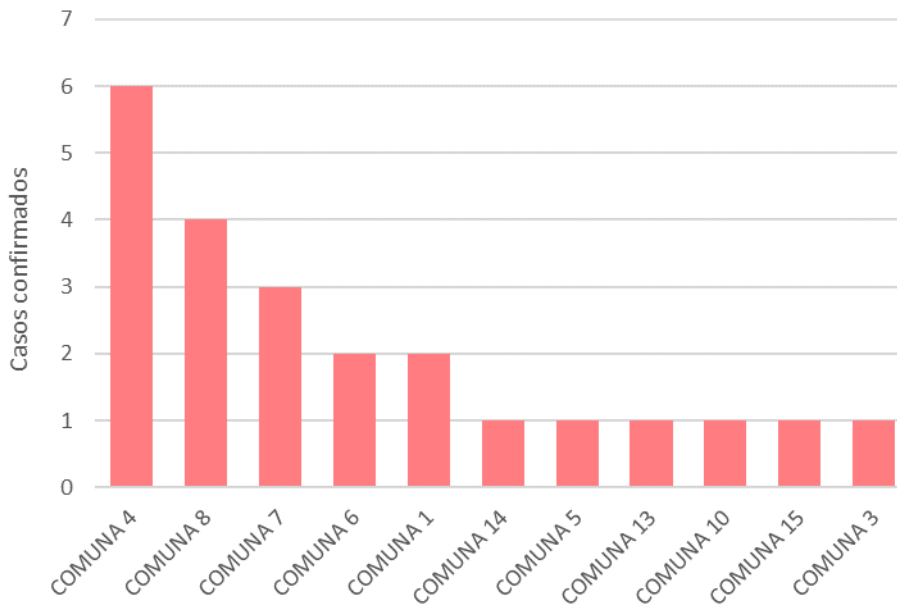
Gráfico 5. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-4; 2020 (n=103).



Entre las SE 1 y 4 de 2020, de los 103 casos notificados, 59 cuentan con antecedente de viaje, 8 no viajaron, y los restantes no registraron el dato en el SNVS. Se observó el predominio del sexo femenino (59%). Los casos notificados estaban domiciliados en todas las comunas a excepción de la 9.

De los 23 confirmados con antecedente de viaje, 16 lo hicieron a Paraguay y presentaron serotipo DEN4.

Gráfico 6. Casos confirmados de dengue CON ANTECEDENTE DE VIAJE según comuna de residencia. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-4; 2020 (n=23).



Fuente: SNVS^{2.0}

Casi la mitad de los casos confirmados con viaje (10/23) pertenecen a las comunas 4 y 8.

V.3.C. Fiebre amarilla

Desde el inicio del año 2018 hasta la SE 12, en la Ciudad de Buenos Aires se asistieron 6 casos de Fiebre Amarilla. Todos ellos con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedentes de vacunación. De los mencionados, 3 casos correspondieron a residentes de la Ciudad y 3 a no residentes.

En 2019, entre SE 1 y SE 52 fueron notificados 18 sospechosos de fiebre amarilla. No se confirmó ninguno de ellos.

En las SE 1 y 4 de 2020 no se han notificado casos sospechosos de Fiebre Amarilla.

V.3.D. Zika

En el grupo Infección por Virus Zika se incluyen 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presente el paciente.

En 2019 hasta la SE 52 fueron notificados 21 casos: Siete casos sospechosos de enfermedad por virus Zika, 2 casos sospechosos de Enfermedad por Virus Zika en el embarazo, 10 casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Virus Zika, un caso de sospecha de transmisión vertical de Virus Zika sin Síndrome Congénito y uno sospechoso de SGB.

En las SE 1 y 4 de 2020 no se han notificado casos sospechosos relacionados con el virus Zika.

V.3.E. Fiebre Chikungunya

En 2019 hasta la SE 52 fueron notificados 9 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya. Cuatro de ellos, confirmados, presentaron antecedente de viaje a Brasil.

En las SE 1 y 4 de 2020 se ha notificado 1 caso sospechoso de Fiebre Chikungunya, con sospecha también de Hantavirus con antecedente de viaje a Bolivia y Jujuy.

VI. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

VI.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2020

Entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 1-4 del año 2020, fueron notificados **101 casos** sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE) en la Ciudad de Buenos Aires. Del total de casos, **48 (48%)** correspondieron a residentes de CABA. Del total de casos sospechosos, **69 fueron asistidos por efectores públicos y 32 privados**. Se confirmaron para sarampión **4 casos** en residentes de la Ciudad.

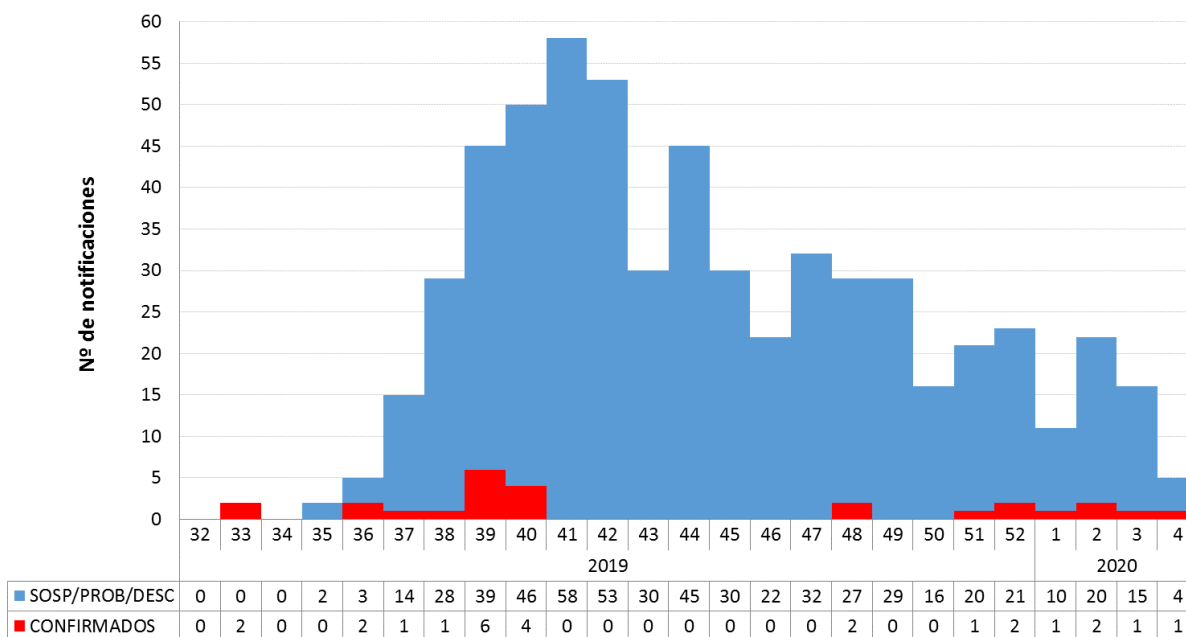
VI.1.A. Actualización de los casos en residentes de la CABA entre SE 32-2019 y SE 4-2020. Brote en curso.

A continuación, se grafica el número de casos sospechosos, probables, descartados y confirmados por SE en residentes de CABA entre la SE 32 del año 2019 y SE 4 del año 2020.

VI.1.A.i. Caracterización general

Se presentan los casos notificados totales y confirmados según la SE de aparición.

Gráfico 1. Casos notificados y confirmados de Sarampión según SE. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 4 del 2020. N=590.

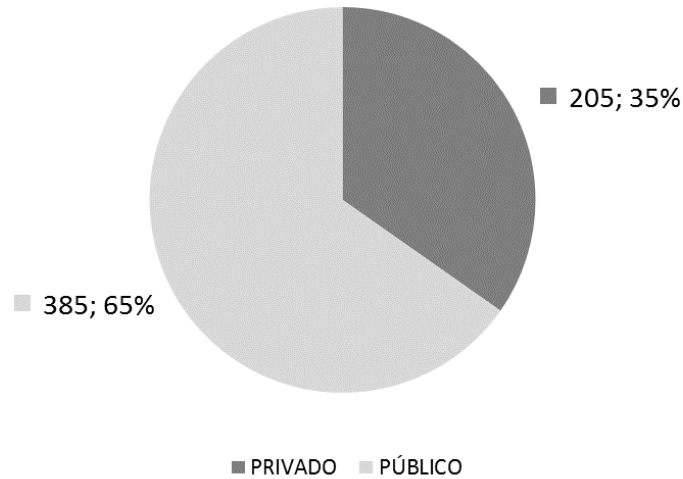


Fuente: SNVS 2.0

Entre las semanas 32 del 2019 y **4 del 2020**, de los **590 casos sospechosos**, fueron confirmados **26 casos de sarampión en residentes**.

En el siguiente gráfico se muestran las notificaciones de los casos confirmados según el subsector de salud involucrado. Predominó la notificación del sector público (**65%**).

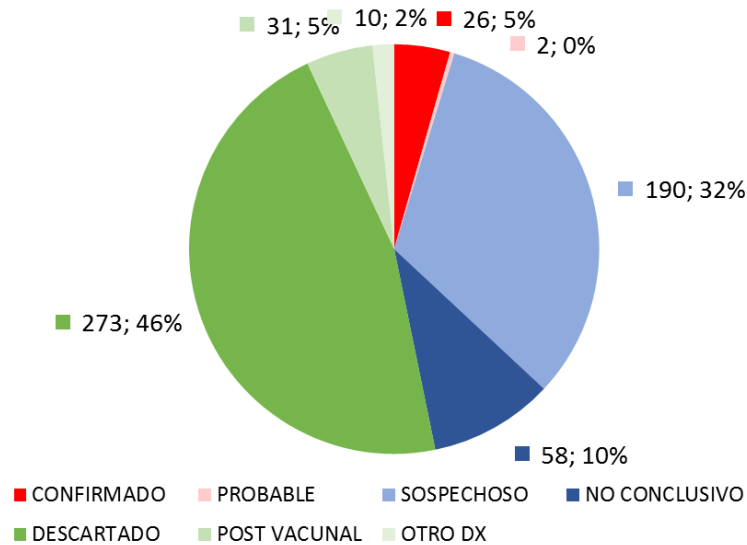
Gráfico 2. Casos notificados de EFE en residentes según subsector de salud.
Ciudad de Buenos Aires. SE 32 del 2019 a SE 4 del 2020. N=590



Fuente: SNVS 2.0

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

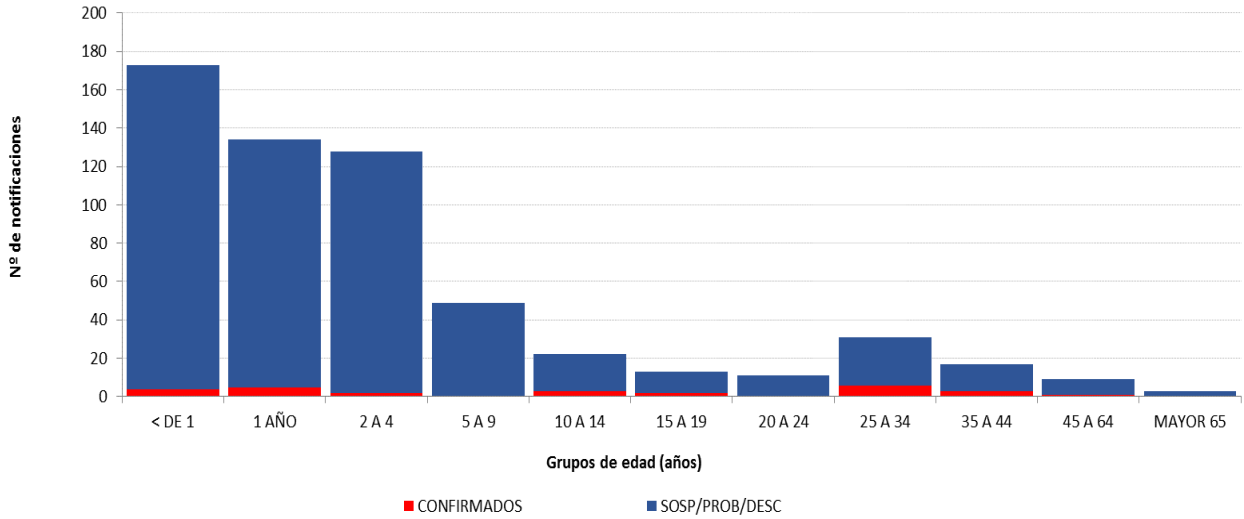
Gráfico 3. Casos notificados de EFE en residentes según clasificación epidemiológica.
Ciudad de Buenos Aires. SE 32 del 2019 a SE 4 del 2020. N=590



Fuente: SNVS 2.0

El gráfico siguiente muestra la distribución de los casos notificados según grupos de edad. Del total de notificaciones, el **52%** de los mismos tiene **menos de 2 años** y el **74% menos de 5**.

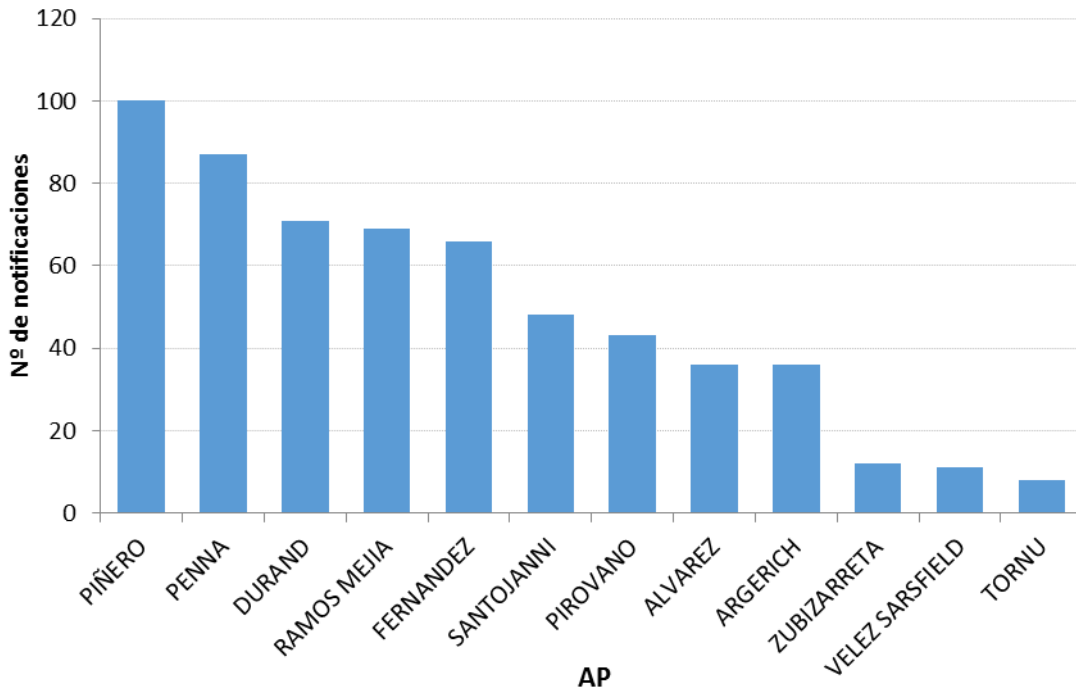
Gráfico 4. Casos notificados y confirmados de sarampión según grupos de edad. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 4 del 2020. n=590



Fuente: SNVS 2.0

Los siguientes gráficos muestran la distribución de casos según Área Programática (AP) de residencia de los casos. En el primero se expone dónde residen el total de los casos notificados en el período que se analiza y a continuación los casos confirmados.

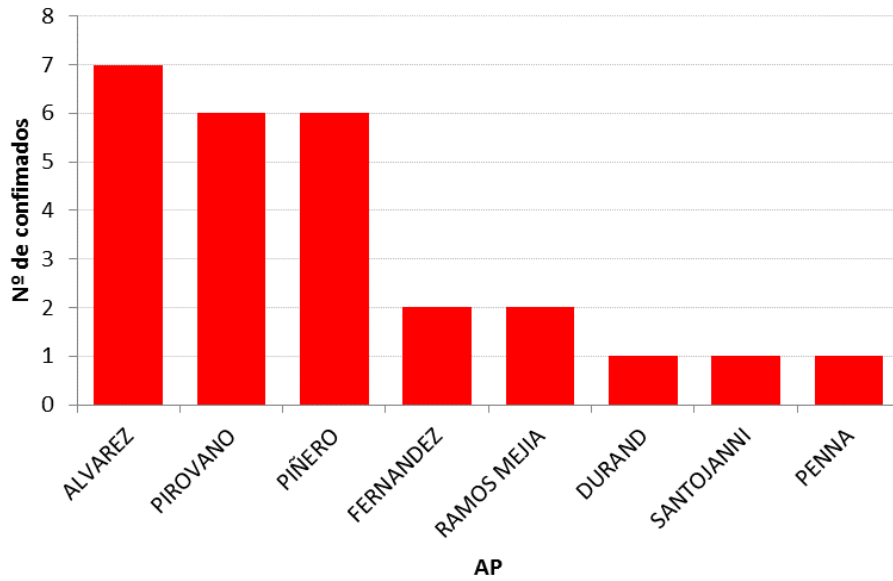
Gráfico 5. Casos notificados de Sarampión según Área Programática de Residencia. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 4 del 2020. N= 587



Fuente: SNVS 2.0

El **67%** de los casos residen en las siguientes **AP: Piñero, Durand, Penna, Ramos Mejía y Fernández**, correspondiendo al **AP Piñero el 17%** de los casos notificados.

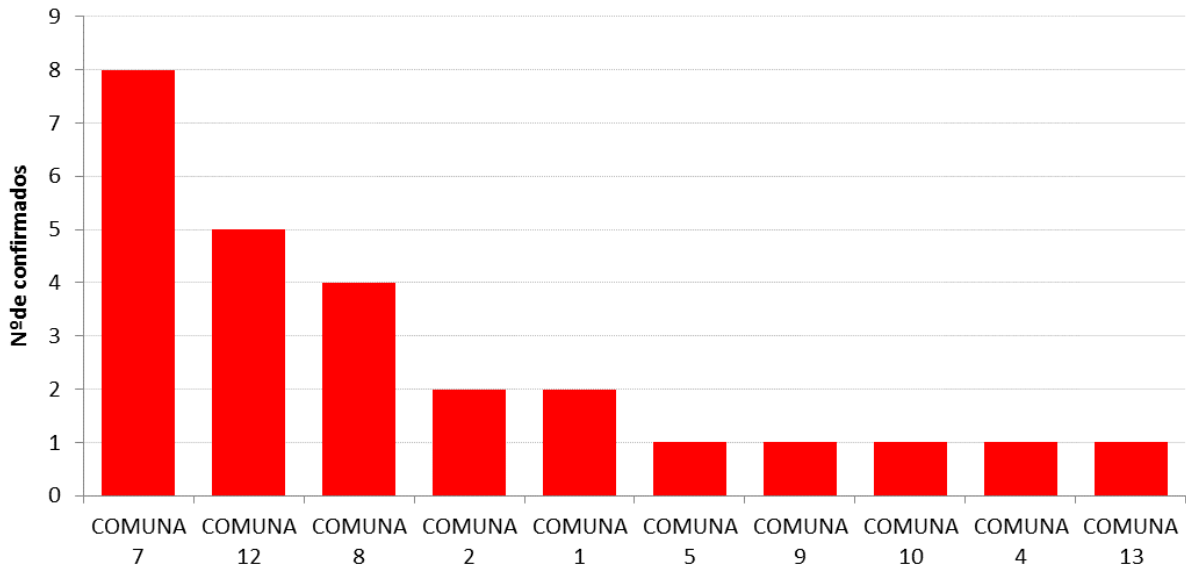
Gráfico 6. Casos confirmados de Sarampión según efector AP de residencia.
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 4 del 2020. N=26



Fuente: SNVS 2.0

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de Sarampión, desde la SE 32 del 2019 a **SE 4 del 2020**.

Gráfico 7. Casos confirmados de Sarampión según comuna de residencia.
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 4 del 2020. N=26



Fuente: SNVS 2.0

Recomendaciones en el siguiente link:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/actualizacion-epidemiologica-20190927.pdf>

VII. 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