



buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 127 Año IV / 25 de Enero de 2019
Información hasta SE 2

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

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

Prof. Noelia Bartfay
Dr. Jorge Chaui
Dra. Susana Devoto
Yasmin El Ahmed
Dr. Manuel Fernández
Florencia De Florio
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Marco Muñoz
Mg. Mariela Rodríguez
Lic. Mara Tesoriero
Dra. Mónica Valenzuela
Lic. Hernán Zuberhan

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

Jefa: Dra. Marina Longordo
Instructora: Dra. Luisa Piatti
Dra. Natalia Aráoz Olivos
Dra. Ana Delgado
Dra. Paula Machado
Vet. Eugenia Toytoyndjian

Data Entry

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 "Buenos Aires según pasan las décadas"

Plaza de Mayo. 1910. Foto modificada de: www.agnargentina.gob.ar

INDICE

NUEVA EDITORIAL 2019	5
I. EL BES.....	6
I.1. INTRODUCCIÓN	6
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	6
I.2.A. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS ^{2.0}	6
I.2.B. Otras fuentes	6
II. RESUMEN EJECUTIVO.....	7
I. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO	8
II. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS.....	10
II.1. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	10
II.2. GASTROENTÉRICAS	10
II.3. HEPATITIS	10
II.4. INTOXICACIONES	10
II.5. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS	10
II.6. ZONÓTICAS Y POR VECTORES.....	11
III. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE	
II: ATENCION HOSPITALARIA.	12
III.1. INTRODUCCIÓN	12
III.2. METODOLOGÍA	12
III.2.A. Universo.....	12
III.2.B. Metodología	12
III.3. RESULTADOS.....	12
III.3.A. Pacientes ingresados según efector.....	12
III.3.B. Duración de la internación de pacientes en hospitales públicos	16
III.4. CONCLUSIONES.....	17
IV. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS	18
IV.1. SITUACIÓN HISTÓRICA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.....	18
IV.1. SITUACIÓN NACIONAL.....	18
IV.2. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2017-2018 (HASTA SE 52)	18
IV.2.A. Diarrea Aguda Sanguinolenta (DAS).....	18
IV.2.B. Diarreas Bacterianas hasta SE 52 de 2018	23
IV.3. SITUACIÓN DAS HASTA LA SE 2 2019	23
V. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	24
V.1. INTRODUCCIÓN	24
V.1.A. Sobre el informe de las ETMAA.....	24
V.1.B. Nota metodológica	24
V.2. SITUACIÓN REGIONAL Y NACIONAL	24
V.2.A. Situación regional	25
V.2.A.i. Dengue en Brasil	25
V.2.A.ii. Chikungunya en Brasil	25
V.2.A.iii. Zika en Brasil	26
V.2.A.iv. Fiebre Amarilla en las Américas ²	26
V.3. SITUACIÓN NACIONAL	27
V.3.A. Situación actual en Argentina	27
V.4. ETMAA EN LA CABA 2018-2019	27
V.4.A. Antecedentes y situación actual	28
V.4.B. Dengue	29
V.4.A. Fiebre amarilla.....	30
V.4.B. Zika	30
V.4.C. Fiebre Chikungunya.....	31
VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	32
VI.1. INTRODUCCIÓN	32
VI.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA	32
VI.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS	33
VI.4. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 2/2019.....	33
VI.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS	35
VII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES	38

NUEVA EDITORIAL 2019

En este espacio se ha resaltado, en diversas oportunidades, la importancia que el Boletín Epidemiológico Semanal tiene como herramienta de gestión. La posibilidad de contar con un producto sistemático donde difundir información epidemiológica de las diferentes áreas e instancias del Ministerio de Salud es fundamental para dar cuenta de una gestión transparente y transformadora.

Cada uno de los contenidos presentados semanalmente es, al mismo tiempo, insumo y motivo principal del proceso de sistematización y difusión que hace la GOE a través del BES. Asimismo, cada una de estas publicaciones se complementa con la presentación editorial de sus tapas.

En el 2016, el BES inició su recorrido con fotos de la ciudad y lo continuó en el año 2017 a través de la serie *“Barrios de la Ciudad de Buenos Aires”*; en aquellas portadas se plasmaron imágenes de los sitios característicos de la Ciudad, que nos permitieron retratar el paisaje urbano de la CABA, con los íconos más emblemáticos de cada uno de los 48 barrios porteños.

En el 2018, el arte, en sus diferentes expresiones, se vio representado en cada una de las tapas del BES a partir de la serie *“Personalidades de la cultura vinculadas con la ciudad”*. Sin duda que hay muchos y muchas más artistas posibles de incluir, pero quienes se eligieron han posibilitado dar cuenta de la construcción de un lazo con la Ciudad de Buenos Aires a partir de su obra. Desde el BES quisimos resaltar no sólo ese lazo sino, además y en especial, el vínculo de la cultura con la salud y la subjetividad de cada época.

Este año que comienza nos proponemos iniciarlo con otra serie: *“La Ciudad de Buenos Aires según pasan las décadas”*. Con esta colección deseamos expresar la dimensión histórico-social a través de imágenes de la Ciudad que se han ido transformando a la luz de los cambios demográficos, políticos, económicos e históricos y, con ellos, las diferentes formas de promover salud o determinar enfermedades.

La Ciudad y sus transformaciones, que mediante cambios estructurales en su arquitectura y paisajes, nos revelan las variaciones de las costumbres de sus habitantes. La forma de vestir, de trasladarse, de compartir con otros, generan imágenes que transmiten los movimientos sociales de los porteños. Sitios que hoy recorremos y que guardan una historia, un modo particular de vida cotidiana, un estilo de construcción que enmarca y pinta las diversas épocas de nuestra historia urbana y, con ella, las maneras de transitar la salud y la enfermedad.

Hasta la próxima!



Mg. Julián Antman
Gerente Operativo de Epidemiología
Subsecretaría 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. *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.B. *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

Se presenta el Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Salud de CABA (BES). De acuerdo a las características de cada uno de los eventos bajo vigilancia, se exponen de manera detallada con diferente periodicidad. En la actualidad, a partir de la encuesta realizada recientemente, se está revisando dicha periodicidad y en próximos BES se presentarán los cambios.

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

Informes semanales/otros

- ✓ Vigilancia de Diarreas Agudas Sanguinolentas.
- ✓ Vigilancia de las ETMAa.
- ✓ Vigilancia de las infecciones respiratorias agudas.

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.

I. 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 2** del corriente año (finalizada el 12 de enero) y se compara con el mismo período del año 2018 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 2** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2017	2018	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	En actualización	En actualización		
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	En actualización	En actualización		
	SÍFILIS CONGÉNITA*	En actualización	En actualización		
	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	En actualización	En actualización		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	1	-5	
	ARANEISMO	1	0	-1	
	OFIDISMO	0	0		
Gastroentéricas	DIARREAS	VER INFORME DAS			
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS				
	DIARREAS BACTERIANAS				
	DIARREAS VIRALES				
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	-3	
	HEPATITIS B	5	0	-5	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	0		
	HEPATITIS C	1	1	0	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0		
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	3	0	-3	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHES*	En actualización	En actualización		
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	1	1	
	PAF*	0	0		
	PAROTIDITIS	8	0	-8	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	0	-2	
	POR METALES PESADOS	3	2	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	-2	
	POR OTROS TÓXICOS	4	2	-2	
	POR PLAGUICIDAS	1	2	1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	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.

*Estos eventos son de publicación mensual, el número de notificaciones corresponde a la semana epidemiológica de publicación (se aclara en las tablas de “detalle de notificación por grupo de evento” la SE a la que corresponde y el BES publicado)

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 2 en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2017	2018	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	-1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	-1	
	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)*	En actualización	En actualización		
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS*	En actualización	En actualización		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	0	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	0	-1	
	HANTAVIROSIS	2	5	3	
	PSITACOSIS	3	0	-3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	0	2	2	
	PALUDISMO	0	0		
	TRIQUINOSIS	0	0		
	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.

*Estos eventos son de publicación mensual, el número de notificaciones corresponde a la semana epidemiológica de publicación (se aclara en las tablas de "detalle de notificación por grupo de evento" la SE a la que corresponde y el BES publicado)

II. 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 4](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

II.1. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	2	0	4	0	6	0	0	1	0	1	-5
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

II.2. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Gastroentéricas	DIARREAS	VER INFORME DAS										
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS											
	DIARREAS BACTERIANAS											
	DIARREAS VIRALES											
	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	

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

La caracterización de las [Diarreas](#) se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

II.3. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	-3
	HEPATITIS B	2	0	3	0	5	0	0	0	0	0	-5
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HEPATITIS C	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	-3

II.4. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	-2
	POR METALES PESADOS	3	0	0	0	3	1	1	0	0	2	-1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	-2
	POR OTROS TÓXICOS	3	0	1	0	4	2	0	0	0	2	-2
	POR PLAGUICIDAS	1	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1

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

II.5. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					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	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	MENINGITIS OTROS GERMINES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1
	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	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

II.6. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	HANTAVIROSIS	0	0	2	0	2	0	0	2	3	5	3
	PSITACOSIS	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	-3
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	PALUDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1

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

La caracterización de [Dengue, Zika y Chikungunya](#) se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

III. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE II: ATENCIÓN HOSPITALARIA.

III.1. INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde a la segunda edición de una serie de cuatro publicaciones en conjunto entre el Observatorio de Seguridad Vial -OSV- (de la Secretaría de Transporte del GCBA) y la Gerencia Operativa de Epidemiología (del Ministerio de Salud del GCBA) sobre la vigilancia de las lesiones ocasionadas por siniestros viales durante el año 2017.

El OSV recolecta los datos de este evento en los 13 Hospitales de Agudos de la Ciudad y se sistematiza dicha información para caracterizar la situación y proponer diferentes acciones en función de la misma.

La primera caracterización de los datos mostró que durante el 2017, hubo un incremento en el registro de los lesionados. Esta suba se atribuye a una mejora en el registro dado que el patrón temporal es similar al observado para el año previo pero con una mayor cantidad de casos que se sostienen entre el segundo semestre de 2016 y el primero de 2017. Además, durante 2017 también se verificó una importante disminución del valor “sin datos” en lo que respecta a la gravedad de la lesión, lo que sugiere mejoras en el registro en relación al año previo. El primer informe completo se encuentra disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf.

Esta edición tiene como objetivo analizar aquellos aspectos de especial relevancia para la gestión hospitalaria de la Ciudad. En función de ello, analiza la distribución de los lesionados según el Hospital de ingreso, la participación de los lesionados por siniestros viales respecto del total de consultas de urgencias recibidas en las Guardias, la proporción de traumatismos graves a causa de siniestros viales que atiende cada Hospital, la duración de la internación de los pacientes lesionados graves que sobrevivieron así como la de aquellos que fallecieron.

Los resultados aquí analizados continúan la serie y proporcionan información de utilidad para la planificación sanitaria y vial de la Ciudad.

III.2. METODOLOGÍA

III.2.A. *Universo*

El relevamiento de datos se llevó a cabo en los 13 Hospitales de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2018. Cabe recordar que la totalidad de los auxilios que el SAME efectúa en la vía pública son derivados a estos 13 efectores para su primera atención hospitalaria.

III.2.B. *Metodología*

El detalle de la metodología que se utilizó en el presente análisis puede consultarse en:

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf.

La clasificación de los pacientes ingresados por siniestros viales según tipo de egreso y atención recibida puede consultarse en: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf

III.3. RESULTADOS

III.3.A. *Pacientes ingresados según efector*

En la siguiente tabla se presentan el número y porcentaje de pacientes ingresados a causa de siniestros viales según gravedad de la lesión y Hospital de ingreso.

Tabla 1. Pacientes leves, graves y fallecidos a causa de un siniestro vial, según hospital. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017.

Hospital	Lesionados Leves		Lesionados Graves		Sin Datos		Fallecidos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Álvarez	460	5%	108	8%	26	2%	1	2%	595	5%
Argerich	237	3%	85	6%	82	7%	7	15%	411	3%
Durand	1481	16%	134	10%	105	9%	3	7%	1723	15%
Fernández	1158	12%	265	20%	16	1%	3	7%	1442	12%
Penna	362	4%	60	5%	100	9%	0	0%	522	4%
Piñero	908	10%	96	7%		6%	10	22%	1081	9%
Pirovano	647	7%	179	13%	230	21%	0	0%	1056	9%
Ramos Mejía	1435	15%	148	11%	154	14%	11	24%	1748	15%
Rivadavia	581	6%	60	5%	35	3%	0	0%	676	6%
Santojanni	877	9%	90	7%	36	3%	8	17%	1011	8%
Tornu	226	2%	38	3%	72	7%	2	4%	338	3%
Vélez Sarsfield	625	7%	31	2%	163	14%	1	2%	820	7%
Zubizarreta	385	4%	35	3%	49	4%	0	0%	469	4%
TOTAL	9382	100%	1329	100%	1135	100%	46	100%	11892	100%

Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad

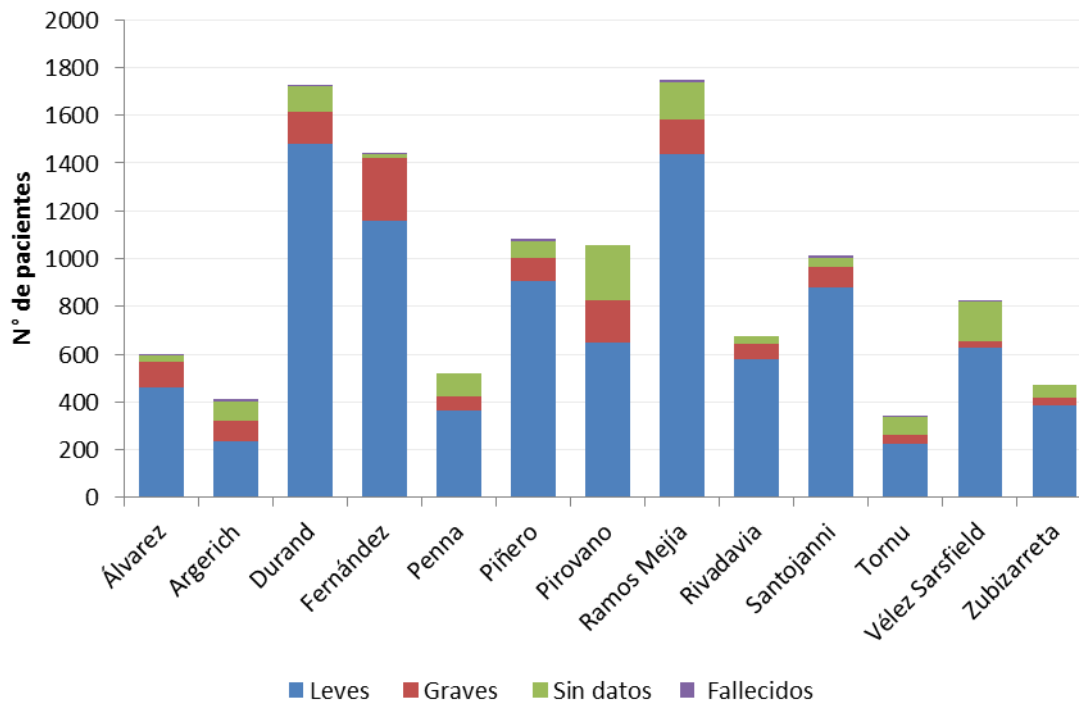
Los Hospitales Ramos Mejía, Durand y Fernández presentaron un mayor número absoluto de lesiones por siniestros viales (1748, 1723 y 1442 respectivamente), representando el 41,3% del total de atenciones efectuadas en la CABA.

Respecto de los fallecidos, nuevamente el mayor porcentaje lo presenta el Ramos Mejía (11 casos, 24%), cobrando relevancia el Piñero en segundo lugar (10 casos, 22%), Santojanni (8 casos, 17%) y Argerich (7 casos, 15%). Entre los 4 dan cuenta del 78% de las muertes consignadas.

En relación con los lesionados graves, el efector que mayor porcentaje aporta es el Fernández (20%), seguido por el Pirovano, Ramos Mejía y el Durand. Entre estos 4 establecimientos dan cuenta del 54% de los casos.

La misma información, para darle otro nivel de claridad, se presenta en formato gráfico.

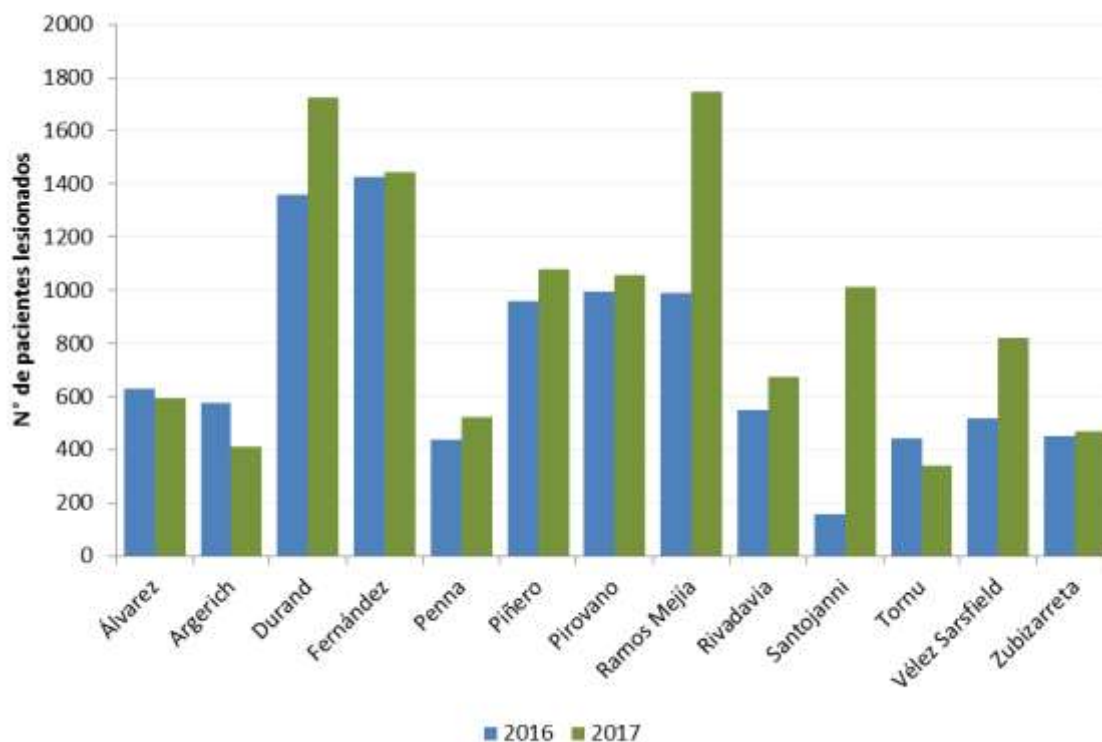
Gráfico 1. Número de pacientes atendidos por lesiones en siniestros viales según efector y grado de la lesión. Residentes y no residentes CABA. Periodo 2017 (N=11.892)



Fuente: Observatorio de Seguridad Vial CABA

Por último, con el fin de complementar la tabla precedente, a continuación se presenta un gráfico comparativo de las cantidades absolutas de lesionados por efector, comparando 2016-2017.

Gráfico 2. Número de pacientes lesionados en siniestros viales Residentes y no residentes. Años 2016 (n=9.492)-2017 (n=11.892)



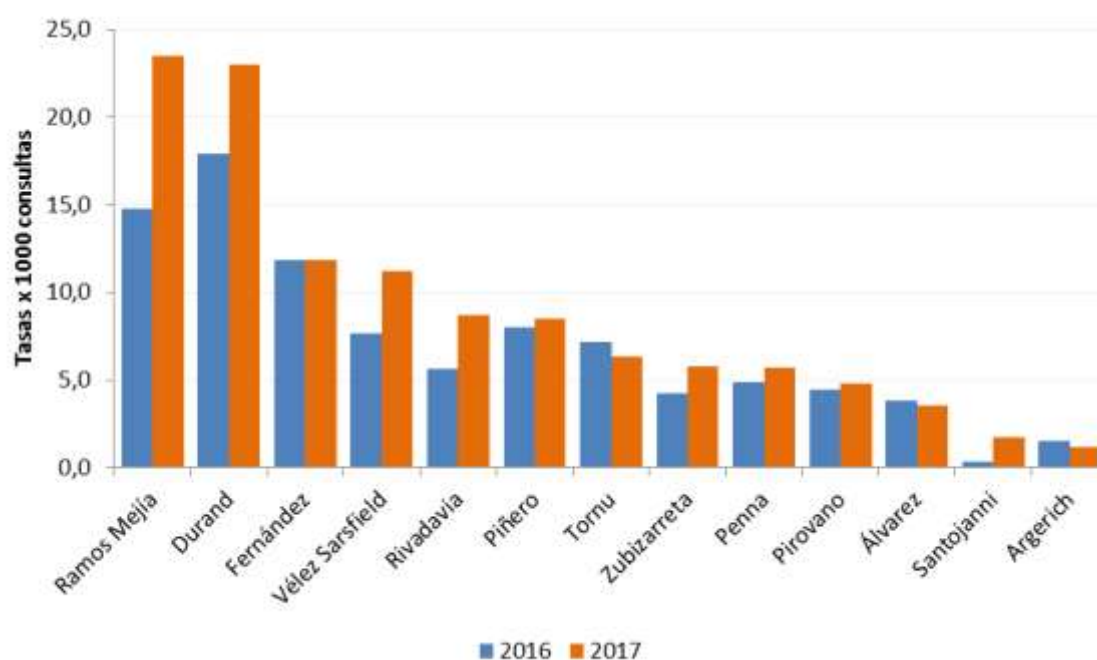
Fuente: Observatorio de Seguridad Vial CABA

Se observa que en cuanto a la cifra total de lesionados, el relevamiento realizado en los 13 hospitales señala que entre el 2016 y el 2017 se ha incrementado en un 26% con respecto al año anterior. Como ya se puntualizó, esto no tiene que ver con un incremento de los lesionados sino con una mejora en la captación de la información.

Como se constata, con excepción del Argerich y, en menor medida, el Tornú, todos los efectores notificaron más casos. Esta mejora es más evidente en el Ramos Mejía por los casos absolutos pero, sobre todo en términos proporcionales, en el Htal. Santojanni, donde los casos se multiplicaron por 5 respecto de un año a otro.

Además de considerar la magnitud total de lesionados a causa del tránsito que recibe y atiende cada efector, es importante poner en relación a las consultas con este tipo de traumatismos con el total de consultas que cada una de las Guardias recibe. A continuación se presentan las tasas de lesiones en siniestros viales por 1000 consultas atendidas por guardias de los 13 hospitales de CABA. Se aporta el mismo dato para el año 2016.

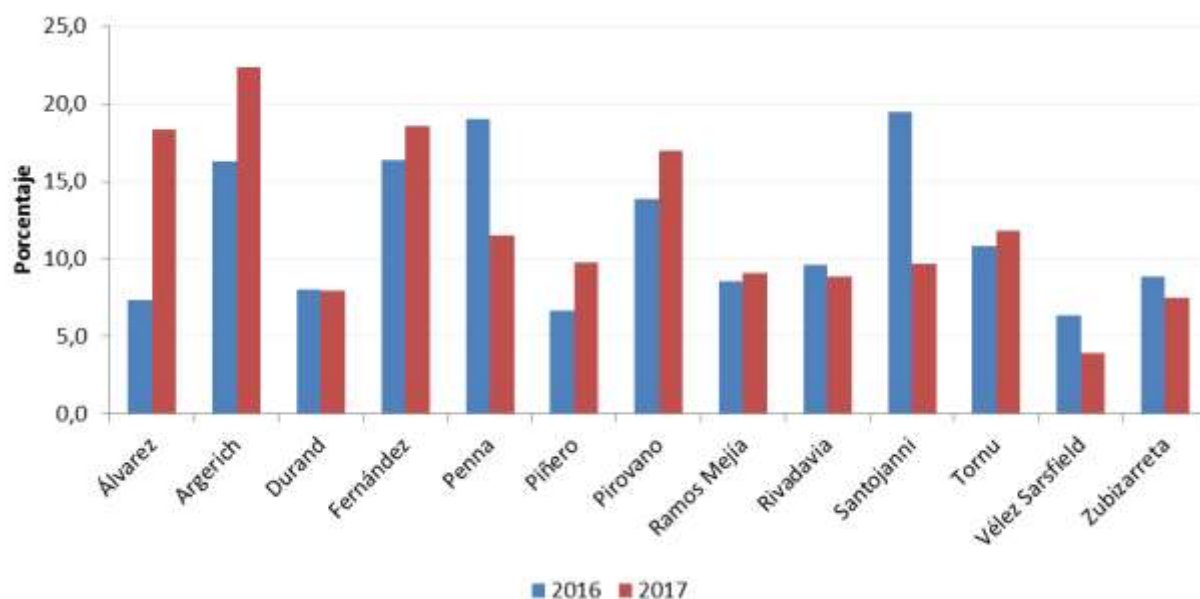
Gráfico 3. Tasa de lesionados por siniestros viales cada 1000 consultas de guardia hospitalaria, según efector. Residentes y no residentes. Años 2016 (n=9.492)-2017 (n=11.892)



Fuente: Estadísticas para la salud-Observatorio de Seguridad vial de la CABA

Durante el año 2017, la tasa promedio de lesiones por siniestros de tránsito cada 1.000 consultas por Guardia fue de 5,7. Es decir, que cerca de 6 de cada 1000 atenciones por Guardia se relacionan con incidentes en el tránsito. Nuevamente, los efectores que presentaron las tasas más altas de atención por Guardia fueron el Hospital Ramos Mejía y Durand al igual que lo observado en términos absolutos. En el año 2016, sobre 9.492 lesionados la tasa fue de 4,7 cada 1000 consultas de guardia. En el periodo 2016-2017 las tasas generales fueron superadas por 8 hospitales.

Con la finalidad de caracterizar mejor la gravedad y la muerte, en el siguiente gráfico se presentan exclusivamente los porcentajes de lesionados graves y fallecidos.

Gráfico 4. Porcentaje de pacientes lesionados graves y óbitos por causa de un siniestro vial según hospital. Periodo (2016-2017)

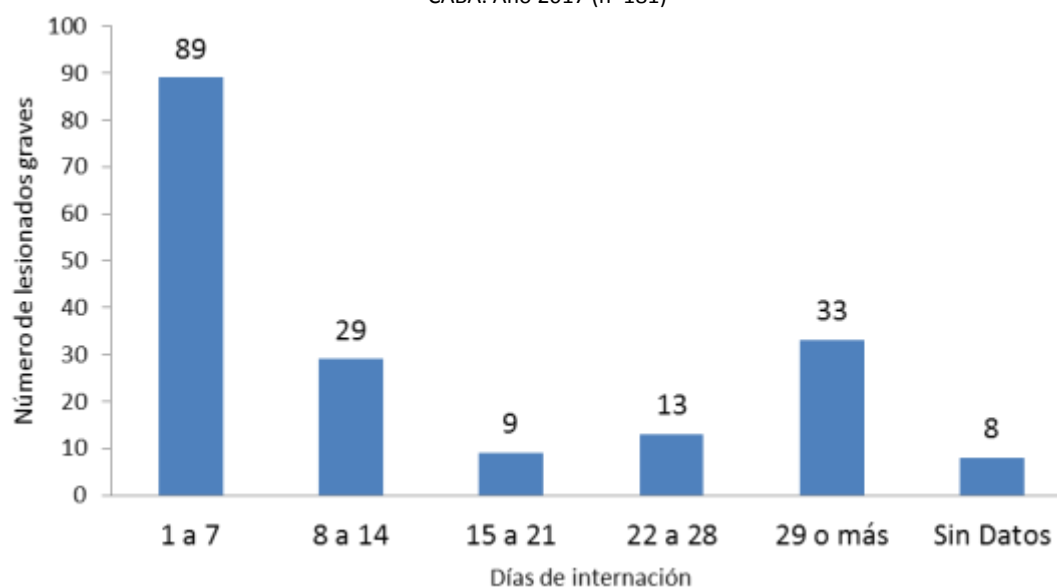
Fuente: Observatorio de Seguridad Vial CABA

Nota: No se consigna la escala al 100% para una mejor comparabilidad de los porcentajes.

Si se analiza la proporción de lesionados graves y fallecidos en función del total de lesionados registrados en cada hospital, se observa que los efectores con mayor porcentaje de víctimas graves son los Hospitales Argerich 22%, Fernández 19%, Álvarez 18% y Pirovano 17% ubicados en las Comunas 4, 14, 7 y 12. Comparativamente, para el año 2016, los efectores con mayor porcentaje de víctimas graves fueron el Penna y Santojanni (19% respectivamente) ubicados en las Comunas 4 y 9 en el sur de la Ciudad.

III.3.B. Duración de la internación de pacientes en hospitales públicos

A continuación se expone la duración de la internación de los pacientes ingresados a causa de siniestros viales que permanecieron internados en el hospital público. Cabe recordar que el 86% de los heridos de gravedad que ingresan al sistema público luego son derivados al sistema privado de salud por lo que no se cuenta con información sobre la duración total de la internación.

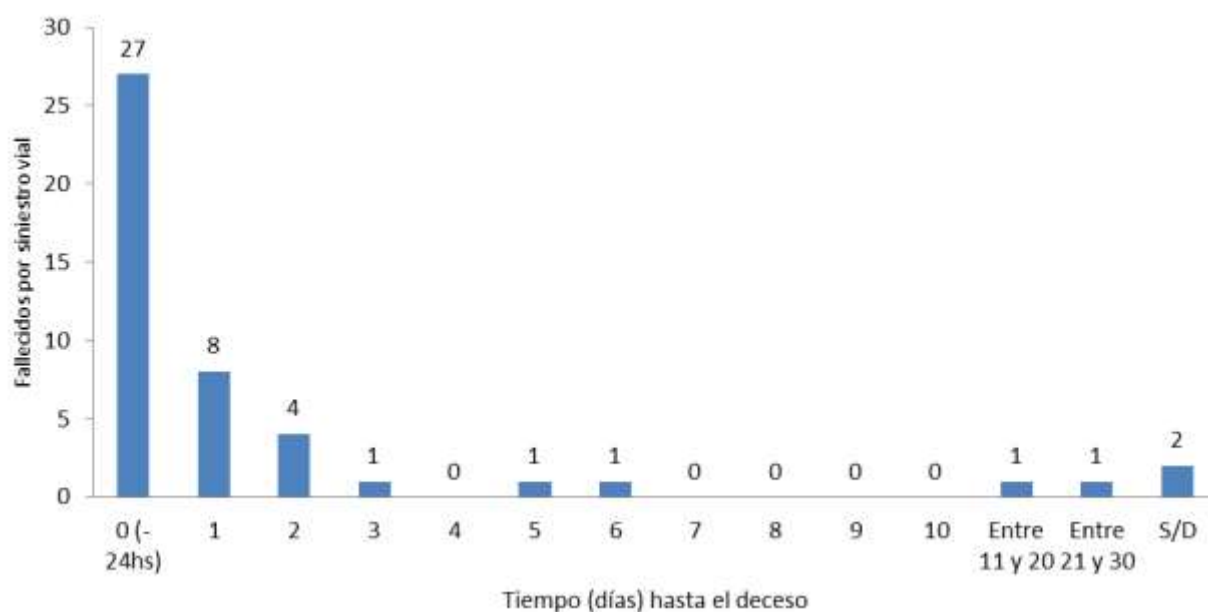
Gráfico 5. Pacientes lesionados graves a causa de un siniestro vial según la cantidad de días de internación en Hospital Público. CABA. Año 2017 (n=181)

Fuente: Observatorio de Seguridad Vial CABA

En cuanto a la duración de la internación sólo pudo ser analizada en los 181 pacientes que permanecieron internados en el mismo hospital de ingreso dentro del sistema público de salud. Estos representan un 14% de los lesionados graves registrados. La mediana de días de internación fue de 6 días. De estos 181 lesionados graves que no fallecieron el 49% (89) permaneció internado hasta una semana, mientras que el 16% (29) entre 8 a 14 días, 5% (9) entre 15 y 21 días, 10% (9) entre 22 y 28 días. El 18% (33) por más de 29 días.

En el siguiente gráfico se exponen los pacientes fallecidos a causa de un siniestro vial en función de la estadía (en días) de internación en hospitales públicos.

Gráfico 6. Pacientes fallecidos a causa de un siniestro vial en función de los días de internación en Hospital Público.
Año 2017. (n=46)



Fuente: Observatorio de Seguridad Vial CABA

En el caso de las personas que fallecieron en el Hospital (n=46), el 59% se produjo el mismo día de llegada al hospital, es decir, a menos de 24 horas del siniestro vial. El 18% falleció dentro del primer día de internación y el 9% dentro de los 2 días de internación. La mediana de días de internación hasta el deceso es menor a 1 día.

III.4. CONCLUSIONES

Continuando con el trabajo iniciado en el año 2016, la presente edición tuvo por objetivo dar cuenta de la atención en efectores públicos por siniestros viales ingresados a los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad.

En el año 2017 se observa un aumento de las tasas de lesiones por siniestros viales sobre el total de la asistencia en las guardias de urgencia de los efectores públicos relevados. La información desagregada por hospital permite confirmar que el mayor número de lesionados así como el aumento en las tasas de consulta registradas en 2017 se debe a una mejora en el registro de la información con saltos particularmente altos en los Hospitales Ramos Mejía, Santojanni y Durand.

No obstante, las tendencias por Hospital se mantienen, al igual que en el 2016, el Durand y el Ramos Mejía presentaron los números más altos de lesionados así como las tasas de consultas por siniestros viales sobre el total de consultas. Esto se debe a que se ubican en las zonas con mayor flujo vehicular de la Ciudad.

La duración de la internación en los hospitales públicos presenta una mediana de 6 días para los lesionados graves, de manera que la mayor parte de los mismos permanece hasta una semana internado. En el caso, de los lesionados que fallecieron, tal como se describe en la literatura más de la mitad fallece dentro de las primeras 24hs de internación. En cuanto a la distribución porcentual de los lesionados graves y fallecidos se observó que los efectores Argerich, Fernández, Álvarez y Pirovano fueron aquellos que registraron el mayor porcentaje de víctimas graves respecto del total de víctimas que cada hospital recibe.

Se espera que estos datos sean de utilidad para la mejora de la gestión hospitalaria.

IV. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS

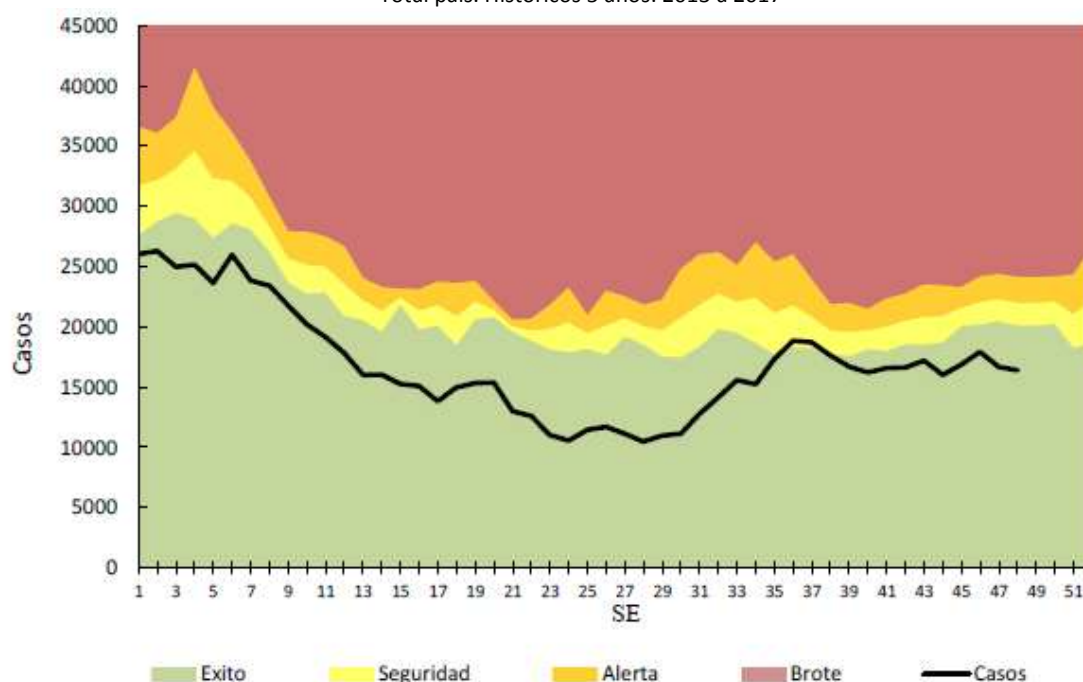
IV.1. SITUACIÓN HISTÓRICA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES¹

Para consultar introducción, definición de caso y modalidad de notificación consultar en: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_123_se_50_vf.pdf

IV.1. SITUACIÓN NACIONAL

En el siguiente gráfico se presenta el corredor endémico semanal de Diarreas agudas hasta la SE 48 del periodo 2013-2017, a nivel país².

Gráfico 1. Corredor endémico semanal de diarreas agudas. SE1 a 48 2018.
Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación-Área de Vigilancia de la Salud. SNVS 2.0

Hasta la SE 48 del 2018 se observa un descenso en los casos notificados de diarreas agudas en el total país de 13% con respecto al mismo período del año anterior. En el análisis de la situación provincial La Pampa y Chaco, se destacan por un aumento de casos respecto del mismo período del año anterior y en menor medida la CABA, San Luis y Tucumán. Hasta la SE 48 del año 2018, se notificaron 814.014 casos de diarreas agudas en todo el país, cuya incidencia acumulada fue de 1829,5.

En el año 2017 hasta la SE 48 se notificaron 944.148 casos de diarreas, cuya incidencia acumulada fue de 2166/100.000 hab. Entre 2017 y 2018, se observó una disminución en la incidencia de 15,5% con respecto a la misma semana del año anterior.

IV.2. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2017-2018 (HASTA SE 52)

IV.2.A. *Diarrea Aguda Sanguinolenta (DAS)*

En el período 2017-2018, hasta la SE 52, se notificaron 263 y 270 casos de DAS respectivamente en residentes de la CABA.

¹ La situación histórica (2010-2016) de las diarreas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires puede consultarse en el BES N°35: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_35_se14_vf.pdf.

² https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_435_cuatrisemanal.pdf

A continuación se presentan las notificaciones de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires según lugar de residencia.

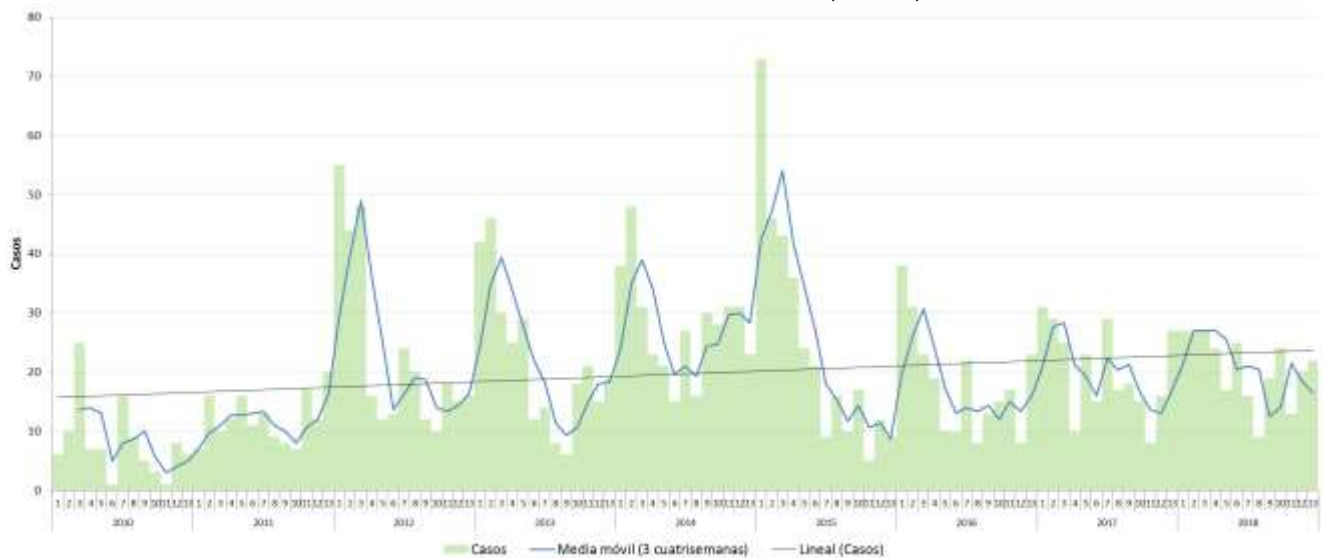
Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de DAS según provincia de residencia.
Período 2017-2018 hasta SE 52.

Residencia	2017		2018	
	Acumulado	Porcentual	Acumulado	Porcentual
BUENOS AIRES	133	33,6	149	35,6
CABA	256	64,6	270	64,4
DESCONOCIDA	7	1,8	0	0,0
Total	396	100,0	419	100,0

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

A continuación se presenta la serie temporal de casos de DAS por cuatrisesmana epidemiológica durante el periodo 2010-2018 (hasta la cuatrisesmana 13). Se grafica la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se traza la línea de tendencia para todo el período.

Gráfico 2. Número de notificaciones de Diarreas Agudas Sanguinolentas por cuatrisesmana epidemiológica (hasta C13).
Residentes de la CABA. Período 2010-2018. (n=2.305)



Fuente: SNVS-C2-SNVS ^{2.0}

Según estacionalidad, se observa una tendencia ascendente en las cuatrisesmanas correspondientes a la temporada estival de acuerdo al comportamiento usual de esta patología. En el año 2018, hasta la cuatrisesmana 8, se observa similar tendencia que en los años anteriores.

En la siguiente tabla se presentan los casos de DAS con domicilio de residencia en la Ciudad, las tasas por 100.000 hab. y la diferencia de casos entre el año 2017 y 2018 según comunas.

Tabla 2. Casos de DAS y tasas por 100.000 hab. según comunas.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 52. Años 2017-2018

Comunas	2017		2018		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	16	6,3	19	7,5	3
2	1	0,7	4	0,0	3
3	16	8,3	8	4,2	-8
4	9	3,8	22	9,2	13
5	6	3,2	4	2,1	-2
6	4	2,2	0	0,0	-4
7	53	22,1	48	19,9	-5
8	60	26,6	60	26,5	0
9	19	11,2	23	13,5	4
10	20	11,8	20	11,7	0
11	7	3,7	8	4,2	1
12	17	8,0	17	7,9	0
13	6	2,5	2	0,8	-4
14	3	1,3	9	4,0	6
15	6	3,3	14	7,7	8
Residentes Sd*	0		12		12
Desconocidos**	20		0		-20
Total CABA	263	8,6	270	8,8	7

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2,0}

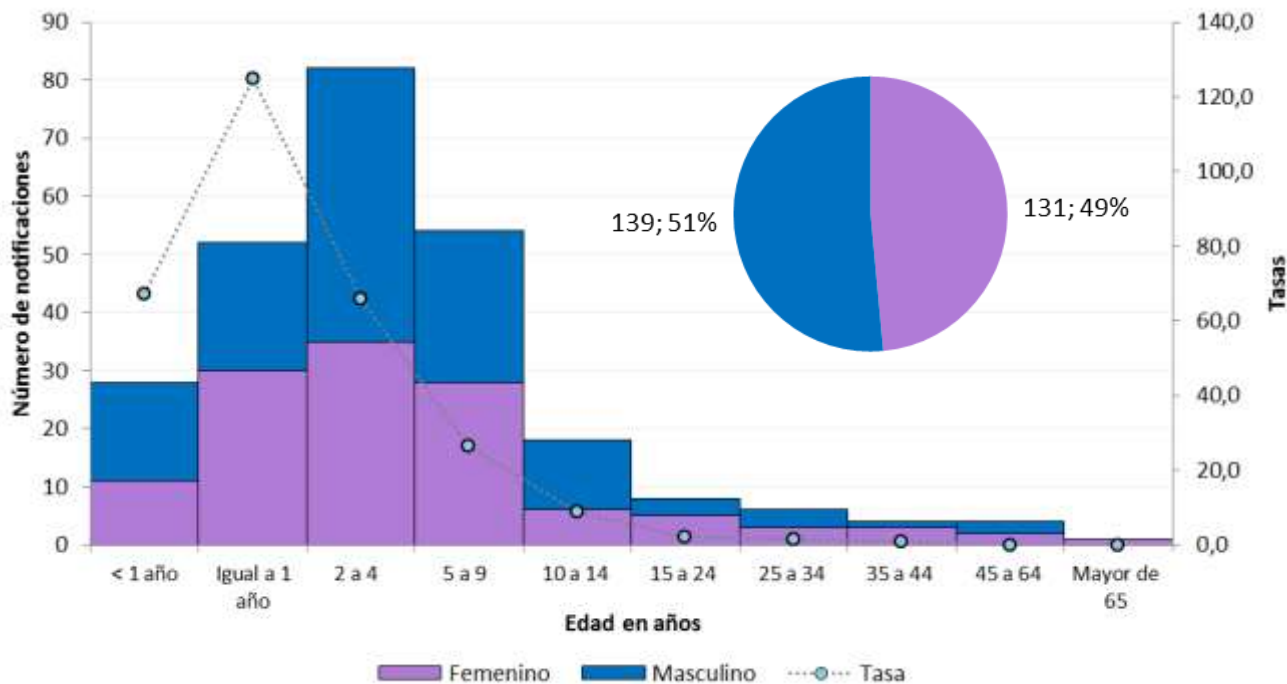
*Residentes sin datos de domicilio. **Sin datos de provincia de residencia

En el año 2018 hasta la SE 52, se observa que cinco comunas superaron la tasa de notificación de la Ciudad. Las tasas más elevadas de DAS, se observaron en las comunas 7, 8, 9 y 10. Se observa un aumento en la tasa de notificaciones de la Comuna 15 con respecto a la misma semana del año anterior.

En el año 2017, se observa la misma distribución en la tasa de notificación de la Ciudad. La comuna 10 presentó un incremento en la tasa de notificación de 9 puntos con respecto al año 2016. Del mismo modo, este cambio también fue notorio en la comuna 12, en la que se triplicaron los casos notificados con respecto al año anterior.

A continuación se presenta el número de notificaciones y las tasas según sexo y edad.

Gráfico 3. Número de notificaciones y tasas por 100 mil hab. de DAS por grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. Hasta SE 52. 2018 (n=270)



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

En el año 2018 hasta la SE 52, la tasa del grupo etario de 1 año 124/100.000 hab. superó ampliamente la tasa de los menores de 1 año 67,1/100.000 hab., así como también la tasa del grupo de 2 a 4 años 67,5/100.000 hab. En el año 2017, se observó igual distribución.

En la siguiente tabla se expresan los casos de DAS y su distribución porcentual según grupos de edad de los residentes en CABA hasta la SE 52. La propuesta de la misma es verificar el eventual cambio en las proporciones de los grupos afectados (no implica mayor o menor riesgo -expresado en el gráfico previo con la tasa-).

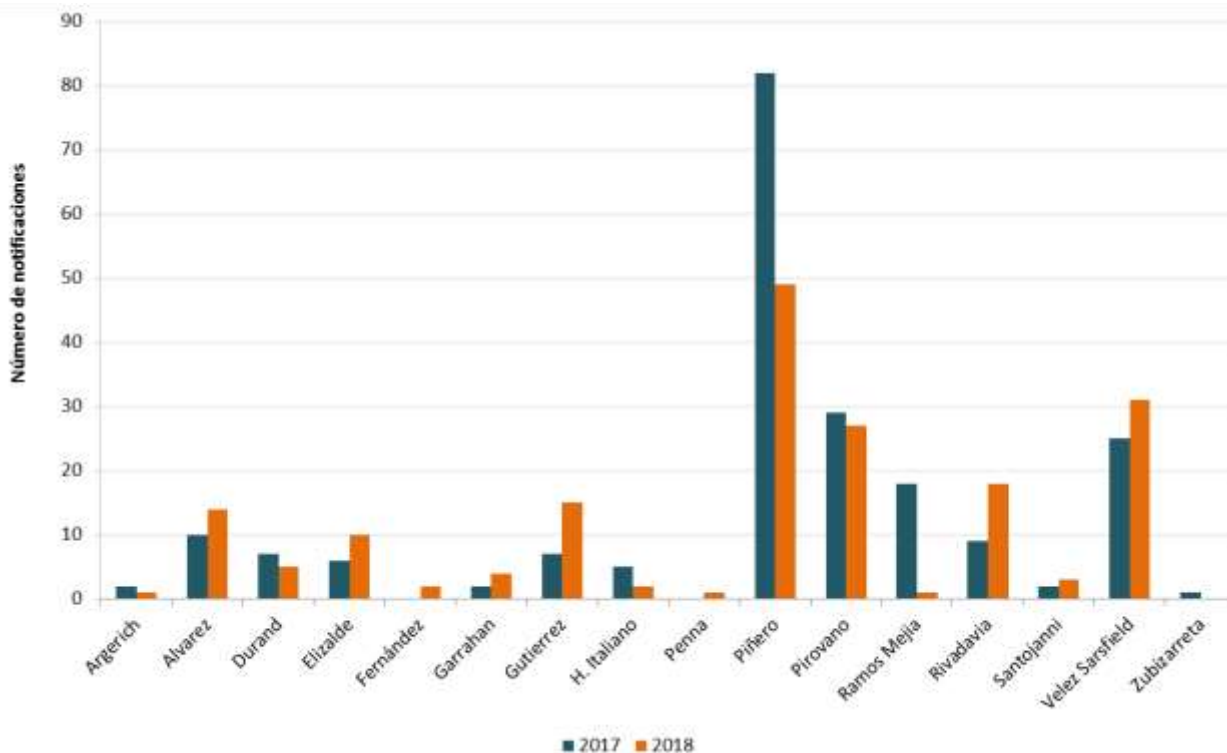
Tabla 3. Casos y distribución porcentual de DAS según grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta la SE 52. Años 2017-2018.

Grupo de edad	Casos 2017	%	Casos 2018	%
< 1 año	29	11%	28	10%
1 año	54	21%	52	19%
2 a 4 Años	94	36%	82	30%
5 a 9 Años	53	20%	54	20%
10 a 14 años	12	5%	18	7%
15 a 24 Años	6	2%	8	3%
25 a 34 Años	3	1%	6	2%
35 a 44 Años	1	0%	4	1%
45 a 64 Años	4	2%	4	1%
> 65 Años	3	1%	1	0%
S/D	4		13	
Total	263	100%	270	100%

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

A continuación se expone el número de casos notificados según efector en la CABA hasta la SE 52.

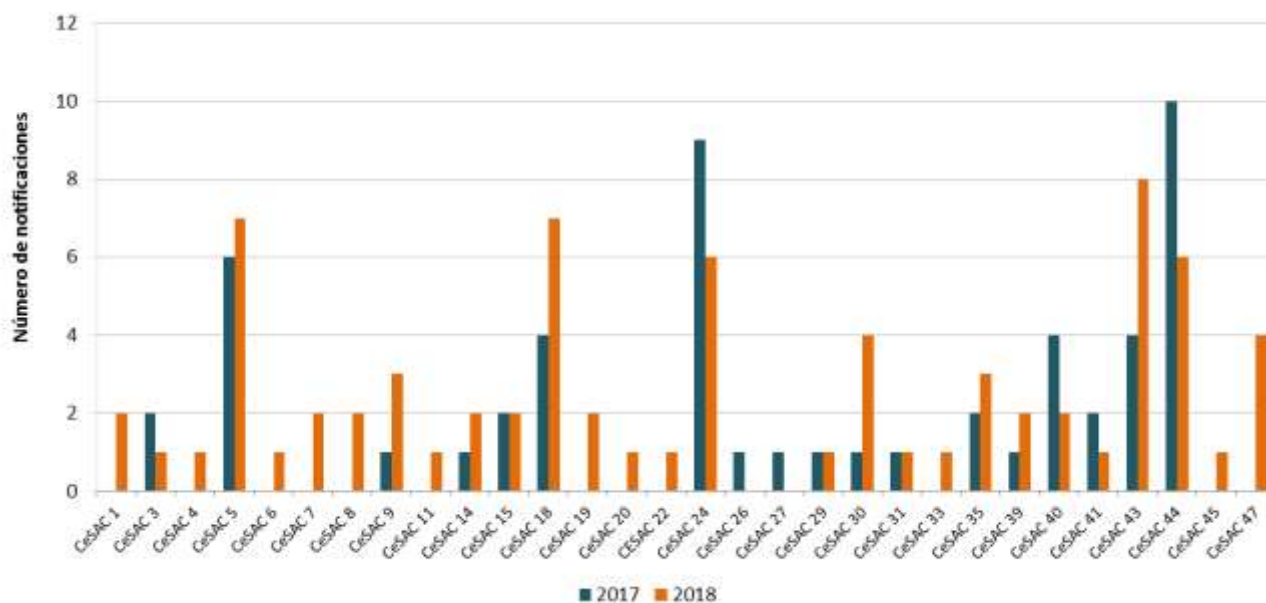
Gráfico 4. Número de notificaciones de DAS según hospital público de la Ciudad.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 52. Años 2017-2018.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS ^{2,0}

Hasta la SE 52 del año 2018, el 67% (182) de las notificaciones fueron realizadas por hospitales públicos de la CABA, un 28% (76) por CeSAC y un 4% (12) por efectores privados.

Gráfico 5. Número de notificaciones de DAS según CeSAC de la Ciudad.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 52. Años 2017-2018.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS ^{2,0}

Los CeSAC han aumentado notablemente su participación en la notificación de DAS durante el año 2018, pasando de notificar un 21% (54) del total de notificaciones a un 28% (76) hasta la SE 52 de 2018. Catorce CeSAC han comenzado a notificar mientras 6 efectores superaron la notificación del periodo anterior.

IV.2.B. *Diarreas Bacterianas hasta SE 52 de 2018*

En el año 2018, se han notificado 45 casos de Diarreas Bacterianas de residentes y no residentes, de los cuales se obtuvieron 34 casos con resultados de laboratorio por rescate en coprocultivo. En 18 casos se obtuvo desarrollo de *Shigella* - los cuales 13 corresponden a *Shigella flexneri*- y en 6 casos de *Salmonella* sin serotipificar y 6 casos de STEC con resultado positivo, 4 casos para O-157.

En el año 2017 hasta la SE 52, se han notificado 31 Diarreas Bacterianas por rescate en coprocultivo. En 22 casos se obtuvo desarrollo de *Shigella*, en 7 casos de *Salmonella* sin serotipificar y 4 casos de STEC, 3 resultados fueron positivos para O-157.

IV.3. SITUACIÓN DAS HASTA LA SE 2 2019

Hasta la SE de 2019, se notificaron 7 casos de DAS –un solo caso de residente-. Según resultados de laboratorio, un caso resultó positivo para STEC O157 y el otro caso STEC NO O157.

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.

Dentro de los escenarios teóricos que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, relacionados con la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, el mes de enero que se atraviesa es el N° 2: Riesgo medio.

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 REGIONAL Y NACIONAL

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>.

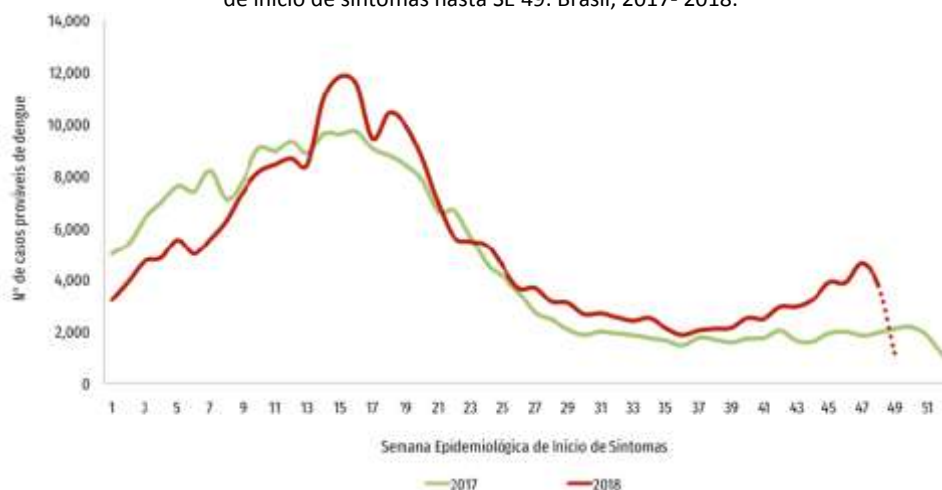
V.2.A. Situación regional

V.2.A.i. Dengue en Brasil

En 2018, hasta la SE 49, la región Centro-Oeste de Brasil presentó el mayor número de casos probables (93.344 casos; 37,7 %) en relación al total del país, seguidas por las regiones Nordeste (63.401 casos; 26,8 %), Sudeste (68.460 casos; 27,7%), Norte (16.288 casos; 6,6%) y Sur (2.900 casos; 1,2%)³.

Hasta la SE 49 fueron confirmados 293 casos de dengue grave y 3.341 casos de dengue con signos de alarma. Según regiones geográficas, la región Centro-Oeste registró el mayor número de casos confirmados de dengue grave y dengue con señales de alarma, con 123 y 2.064 casos, respectivamente. Se confirmaron 141 óbitos.

Gráfico 1. Casos probables notificados de Dengue según SE de inicio de síntomas hasta SE 49. Brasil, 2017- 2018.



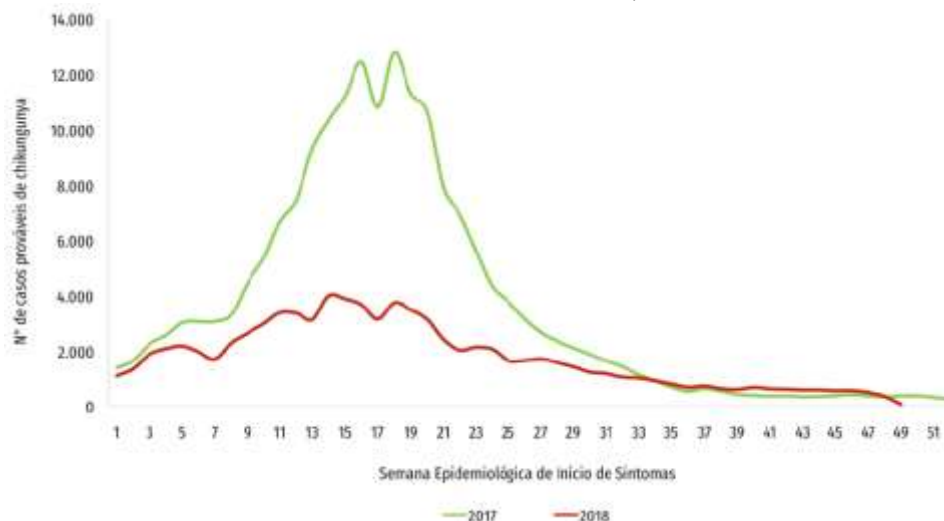
Fuente: Sinan Online (Banco de 2017 actualizado 18/07/18; 2018 el 10/12/18). Datos sujetos a cambios.

V.2.A.ii. Chikungunya en Brasil

Hasta la SE 49, la región Sudeste presentó el mayor número de casos probables de fiebre de Chikungunya (51.094 casos; 60,0%) en relación al total del país, seguidas por las regiones Centro-Oeste (13.818 casos; 16,2 %), Nordeste (11.081 casos; 13,0%), Norte (8.969 casos; 10,5%) y Sur (259 casos; 0,3%). Hasta la SE 49 fueron confirmados por laboratorio 36 óbitos por F. Chikungunya.

³ <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/Publicacao-BE-2018-SE-49.pdf>

Gráfico 2. Casos probables notificados de Chikungunya según SE de inicio de síntomas hasta SE 49. Brasil, 2017-2018.



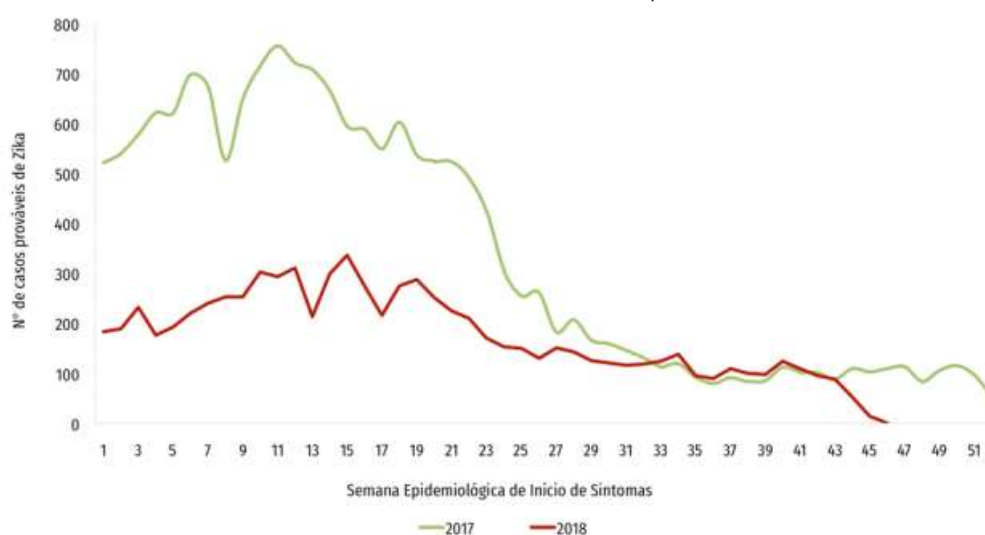
Fuente: Sinan Online (Banco de 2017 actualizado 18/07/18; 2018 el 10/12/18). Datos sujetos a cambios.

V.2.A.iii. Zika en Brasil

En 2018, hasta la SE 46, se registraron 8.024 casos probables de enfermedad por el virus Zika en el país, con una tasa de incidencia de 3,8 casos / 100 mil hab.; de estos, fueron confirmados 3.625 (45,2 %). La región Sudeste presentó el mayor número de casos probables (2.969 casos; 37,0 %) en relación total del país; seguida por las regiones Nordeste (2.301 casos; 28,7%), Centro-Oeste (1.620 casos; 20,2 %), Norte (1.096 casos; 13,7 %) y Sur (38 casos; 0,5%).

Hasta la SE 46 fueron confirmados 4 óbitos por virus Zika. En relación a las embarazadas, en igual período se registraron 1.058 casos probables, con 420 casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos o de laboratorio.

Gráfico 3. Casos probables notificados de enfermedad por el virus Zika según SE de inicio de síntomas hasta SE 46. Brasil, 2017- 2018.



Fuente: Sinan Online (Banco de 2017 actualizado 29/06/18; 2018 el 19/11/18). Datos sujetos a cambios.

V.2.A.iv. Fiebre Amarilla en las Américas²

Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú notificaron casos confirmados de fiebre amarilla entre enero de 2017 y noviembre de 2018.

En **Bolivia**, entre la SE 1 y la SE 47 de 2018, se notificaron 34 casos sospechosos de fiebre amarilla en los departamentos de Beni, Cochabamba, La Paz y Santa Cruz, de los cuales uno fue confirmado por laboratorio.

En **Brasil** se reconoce un período de mayor transmisión entre diciembre y mayo (periodo estacional) y otro de menor transmisión o interrupción de la transmisión entre junio y noviembre. Los casos registrados en los periodos 2016-2017 y 2017-2018, superaron los casos reportados en los últimos 50 años.

Durante el 2018, la circulación viral se mantuvo en el periodo considerado de baja transmisión. En efecto, entre el 1 de julio de 2018 y hasta el 8 de noviembre de 2018, se reportaron 271 casos humanos sospechosos, de los cuales fue confirmado un caso (fatal), 120 se encuentran bajo investigación y 150 fueron descartados. De las 1.079 epizootias notificadas en primates no humanos, fueron confirmadas 13 para fiebre amarilla: 8 en el estado de San Pablo; 3 en Río de Janeiro; uno en Minas Gerais y uno en Mato Grosso.

Debido a la dimensión de los brotes que ha enfrentado Brasil durante los últimos años, Brasil realizó ajustes en las políticas de vacunación contra fiebre amarilla y, entre otros cambios, aumentó el número de municipios con recomendación de vacunación de 3.526 en 2010 a 4.469 municipios en 2018, y a todo el país a partir del 2019.

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 36 de 2018, se notificó un caso de fiebre amarilla confirmado por laboratorio. En la **Guayana Francesa**, en la SE 32 de 2018, se notificó un caso confirmado de fiebre amarilla que inició síntomas en la SE 31.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 45 de 2018, se notificaron 15 casos de fiebre amarilla, de los cuales 9 fueron confirmados por laboratorio y los 6 restantes están bajo investigación. Esta cifra es superior a la reportada en el mismo período de 2017. En 2018, los casos confirmados proceden de departamentos selváticos del país (Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios).

V.3. SITUACIÓN NACIONAL

V.3.A. Situación actual en Argentina⁴

En el país, desde el cierre de período de brote (SE 29) y hasta la semana SE 52 fueron notificados 1.226 casos sospechosos de arbovirosis. Los últimos casos confirmados autóctonos en contexto de brote para dengue se registraron en las SE 28 y para Zika en SE 23. No se registraron casos autóctonos de Fiebre Chikungunya durante 2018.

Fueron identificados 14 casos positivos para dengue y un 1 caso probable de flavivirus sin especificar, importados, en las provincias de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Corrientes, Mendoza, Santa Fe y Chubut, con antecedente de viaje a Brasil, Colombia, Cuba, Filipinas, México, República Dominicana y Venezuela. Los serotipos identificados en los casos confirmados importados según provincia fueron, en Buenos Aires y Córdoba: DEN1; en Corrientes: DEN2, y en Santa Fe: DEN1, DEN2 y DEN3.

Se registraron 23 casos positivos de arbovirosis sin antecedente de viaje en Buenos Aires, CABA, Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Misiones y Santa Fe.

V.4. ETMAA EN LA CABA 2018-2019

En la Ciudad de Buenos Aires desde la **SE 27 de 2018** (1° de julio de 2018, inicio de la temporada 2018/2019) hasta la **SE 3 de 2019** (finalizada el 19 de enero de 2019) se notificaron un total de **85 casos de ETMAa en residentes de la CABA**, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; con o sin antecedente de viaje. Dentro de ellos se notificaron 74 casos de Dengue, 2 casos de Fiebre Amarilla, 3 de Fiebre Chikungunya y 6 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

En la SE 2 se notificaron los primeros casos confirmados importados de dengue de la temporada 2018/2019: Tres casos en los que se identificó DEN1 pertenecen al mismo grupo familiar, con antecedente de viaje a Recife, en Brasil; en un cuarto caso, con antecedente de viaje a Brasil, fue identificado DEN2.

En la SE 3 se notificó el primer caso confirmado sin antecedente de viaje, en el que identificó DEN1.

⁴ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_435_cuatrisemanal.pdf

³ https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=fiebre-amarilla-2178&alias=47248-7-de-diciembre-de-2018-fiebre-amarilla-alerta-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

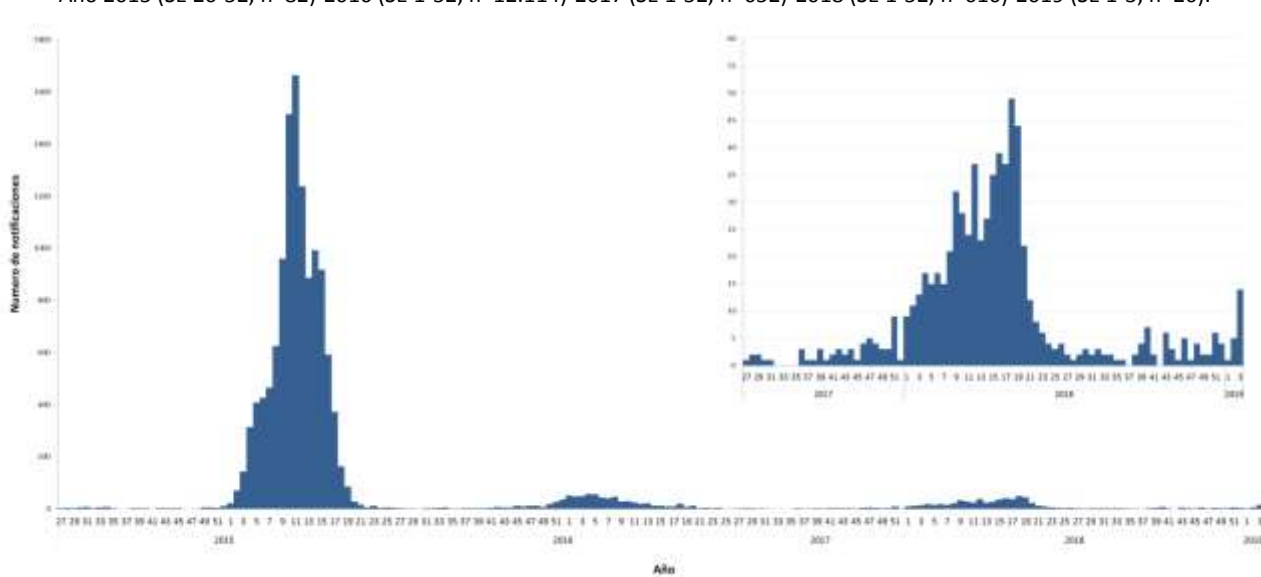
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>. Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos y vigilancia de laboratorio se encuentran descriptos en las páginas 4 a 8 del documento.

V.4.A. Antecedentes y situación actual

Se presentan los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa desde la SE 26 de 2015, los años 2016, 2017, 2018 y 2019 (hasta la SE 3). El gráfico en menor escala muestra lo ocurrido desde la SE 27 de 2017 hasta la SE 3 de 2019.

Gráfico 4. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.

Año 2015 (SE 26-52, n=82)-2016 (SE 1-52, n=12.114)-2017 (SE 1-52, n=652)-2018 (SE 1-52, n=610)-2019 (SE 1-3, n=20).

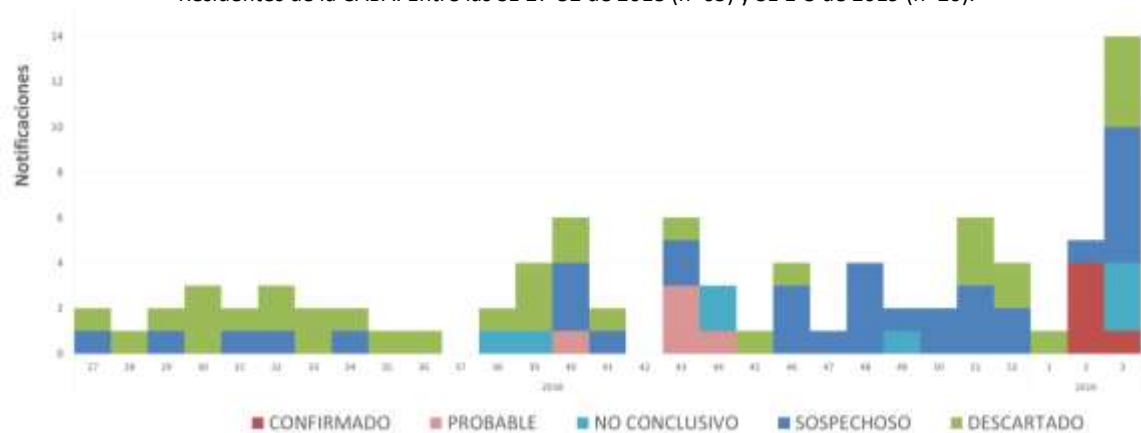


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

En las primeras tres semanas epidemiológicas de 2019, los casos notificados correspondieron al evento dengue (n=20).

Gráfico 5. Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico.

Residentes de la CABA. Entre las SE 27-52 de 2018 (n=65) y SE 1-3 de 2019 (n=20).



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

En el segundo semestre de 2018 hasta la SE 2 de 2019 las notificaciones semanales oscilaron entre 0 y 7 casos; en SE 3 se observa un cambio de tendencia hacia el incremento.

Tabla 1. Notificaciones de ETMAa por evento según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. SE 1-3. 2018-2019.

EVENTO	2018				Total	2019				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE SOSPECHOSO	1	1	1	24	27	5	0	10	5	20	-7
FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	-3
FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZIKA: Enfermedad por virus del Zika	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1
ZIKA: Infección por virus del Zika en el embarazo	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1
ZIKA: Transmisión vertical del virus del Zika SIN síndrome congénito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZIKA: SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asoc. con Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZIKA: Síndrome congénito con sospecha de asoc. con Zika	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1
ZIKA: Aborto o muerte fetal con sospecha de asoc. con Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	1	1	1	30	33	5	0	10	5	20	-13

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

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

En las SE 1-3 de 2019 la notificación de casos de ETMAa fue menor que la notificación de igual periodo de 2018 para dengue, fiebre Chikungunya, enfermedad por virus Zika, infección por virus Zika en el embarazo y síndrome congénito con sospecha de asociación con virus Zika. No se registró notificación para los restantes eventos correspondientes a las ETMAa.

En las SE 1-3 de 2019 la edad de los casos se halla distribuida en los grupos de edad comprendidos entre los 5 y 44 años. Los casos notificados se domicilian, por orden de frecuencia, en las comunas 1 (n=9); 13 (n=3) y 7 (n=2); se notificó un caso en cada una de las siguientes comunas: 2, 3, 4, 5, 8, y 14. Predominó el sexo masculino (65%).

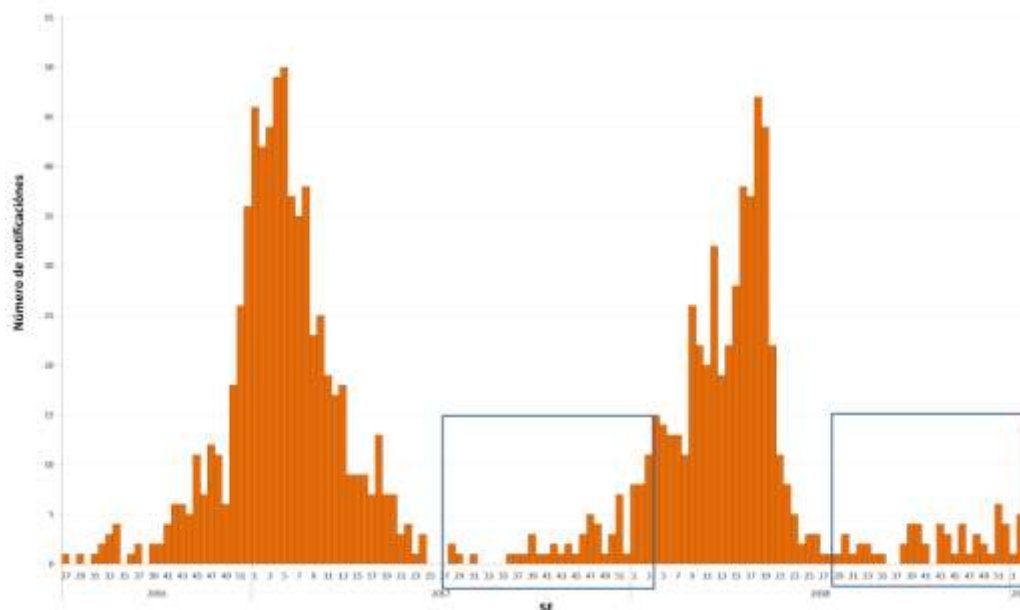
En las siguientes secciones se resume la información para cada uno de los eventos dentro de las ETMAa en particular.

V.4.B. Dengue

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 y SE 1-3 de 2019, de los pacientes notificados para Dengue.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica.

Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52; 2016 (n=171)- SE 1-52; 2017 (n=557)- SE 1-52: 2018 (n=586)- SE 1-3 2019 (n=20).



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

Al comparar las SE 27/2017 a 3/2018 con igual periodo 2018-2019, se observa que el registro de casos en ambos fue similar: 69 en el periodo 2017/2018 y 74 en 2018/2019.

Entre las SE 1-3 de 2019, 11 casos notificados cuentan con antecedente de viaje. Tres casos no viajaron y en 6 casos no se cuenta con datos referidos a dicho antecedente. Se observó el predominio del sexo masculino (65%). Las comunas de domicilio son: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 13 y 14.

De los 20 casos sospechosos de dengue notificados en las SE 1 y 3 del año 2019, se confirmaron 5 casos: 1 sin antecedentes de viaje y 4 importados; 5 casos fueron descartados y 10 se encuentran en estudio.

En la SE 3 se detectó el primer caso confirmado (DEN1) sin antecedente de viaje (continúa la investigación epidemiológica) en la temporada 2018/2019, domiciliado en la comuna 5. El paciente, varón de 15 años, presenta buena evolución. Fueron realizadas las acciones de control de foco correspondientes.

En la SE 2 se notificaron los primeros casos confirmados importados de dengue de la temporada 2018/2019: Tres casos en los que se identificó DEN1 pertenecen al mismo grupo familiar, tienen antecedente de viaje a Recife, en Brasil y se domicilian en la comuna 13. El cuarto caso confirmado tiene antecedente de viaje a Brasil y tiene domicilio en la comuna 14, siendo identificado DEN2.

V.4.A. Fiebre amarilla

En 2018 fueron notificados 39 casos sospechosos de Fiebre Amarilla. En 32 casos se ha constatado el antecedente de viaje, mientras que los restantes no registran dicho dato en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

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.

V.4.B. Zika

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

En las SE 1 a 52 de 2018 se notificaron 28 casos sospechosos de infección por Virus Zika: 9 de Enfermedad por Virus Zika, 5 de infección por Virus Zika en el embarazo, 10 casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Virus Zika y 4 casos de transmisión vertical viral sin síndrome congénito. Doce casos cuentan con el registro de viaje y en los restantes no se registra dicho dato en el SNVS.

Se registró un caso probable de Enfermedad por Virus Zika, con antecedente de viaje a Brasil (Río de Janeiro).

V.4.C. Fiebre Chikungunya

En las SE 1 a 52 de 2018 se notificaron 12 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, 9 de los cuales fueron descartados.

VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

VI.1. INTRODUCCIÓN

En esta sección se presentará la situación epidemiológica internacional y regional de los eventos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), los datos de la jurisdicción CABA notificados por los módulos C2 y SIVILA y por la modalidad Unidad Centinela del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Toda esta información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto.

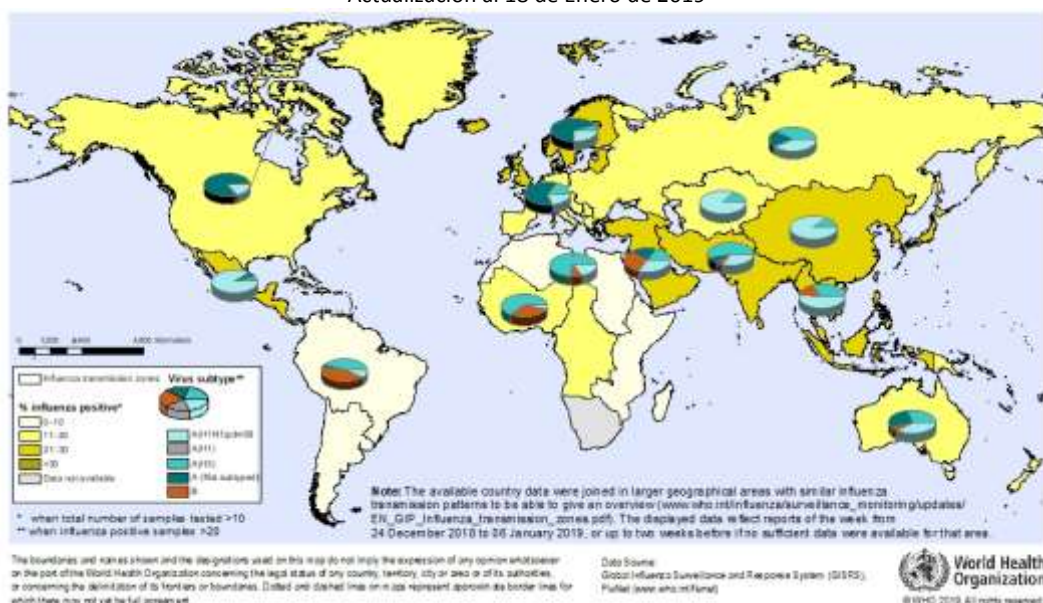
Así mismo, la información completa de la Argentina se encuentra disponible y actualizada semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nación:

<http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

VI.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza⁵.

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 18 de Enero de 2019



En América del Norte la actividad de influenza continuó en aumento en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de A(H1N1)pdm09. En México, se reportó elevada actividad de IRAG asociada a influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

En el Caribe La actividad de influenza aumentó y se reportó mayor actividad de VSR en la mayoría de la subregión. En Cuba el aumento de actividad de IRAG fue debido a influenza A(H1N1)pdm09 y VSR. Las consultas por bronquiolitis permanecieron en niveles estacionales, en la mayoría de los Territorios Franceses.

En América Central se reportó moderada actividad de neumonía e IRAG con mayor circulación de influenza y VSR.

En la Sub-región Andina La actividad de influenza y otros virus respiratorios aumento. En Bolivia y Ecuador co-circularon influenza A(H3N2) y B con baja actividad de IRAG, en tanto en Perú la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 y de IRAG disminuyeron

En Brasil y Cono Sur Los niveles de influenza se ubicaron a niveles bajos en toda la sub-región. En Brasil y Chile, los casos de IRAG asociados a detecciones de influenza B disminuyeron.

⁵Para obtener más información consultar

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

Situación Global: En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza continuó aumentando lentamente. En América del Norte predominó influenza A(H1N1)pdm09, y ambos virus influenza A circularon en Europa. En Asia occidental y meridional, algunos países alcanzaron niveles medios y altos de intensidad de influenza, respectivamente. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza regresó a niveles interestacionales, con excepción de algunas partes en Australia. En todo el mundo, los virus de subtipo A de influenza estacional representaron la mayoría de las detecciones.

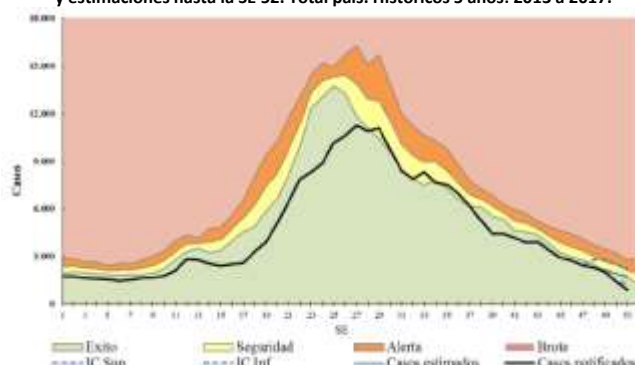
VI.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS

Se presentan, extraídos de la última actualización del Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación, los corredores endémicos de los cuatro eventos presentados en este apartado para todo el país, en el año 2018.

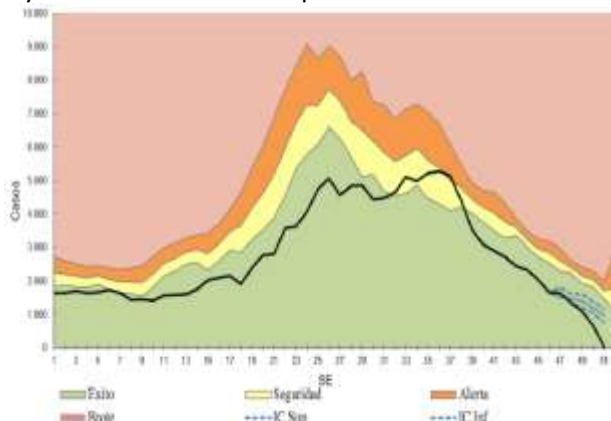
Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 52. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



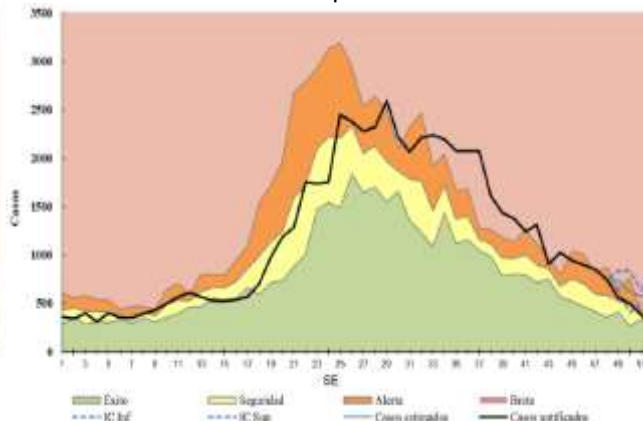
Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 52. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 52. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 52. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.

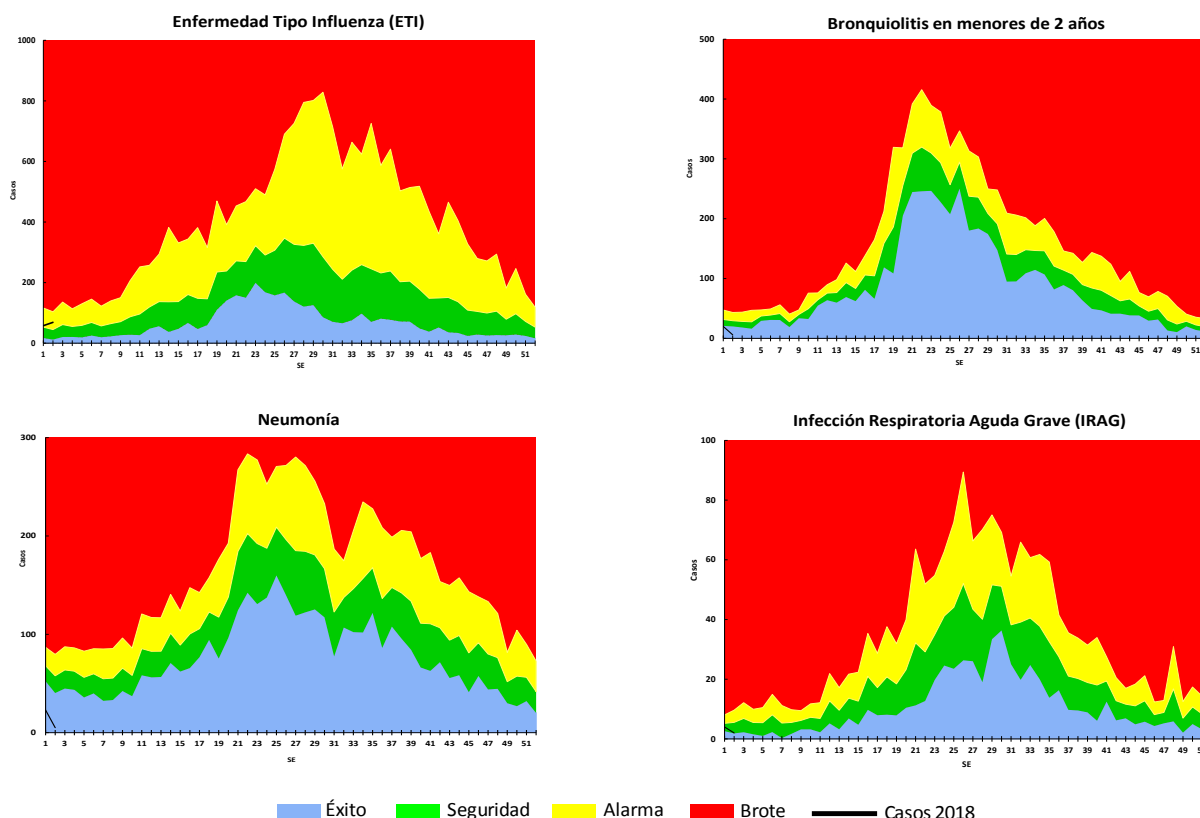


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

VI.4. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 2/2019.

Se presentan los corredores endémicos semanales de los cuatro eventos vigilados, en los residentes de la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2019.

Gráficos 1, 2, 3, 4. Corredores endémicos semanales de los eventos IRA bajo vigilancia clínica Residentes en CABA. Hasta SE 2, año 2019.



Fuente: SNVS 2.0.

La comparación del patrón estacional entre estos cuatro eventos muestra que la incidencia máxima esperada en el corriente año, para ETI e IRAG, se hallaría entre las semanas epidemiológicas 26 a 30. Mientras que, para bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía, dicho máximo ocurriría entre las semanas 20 a 29.

Al comienzo del año 2019, La curva de casos de ETI transcurre dentro de los valores esperados, en zona de alarma. La incidencia de casos de bronquiolitis también transcurre dentro de los valores esperados, en zona de éxito; similar situación se observa con neumonía e IRAG.

La tabla a continuación muestra la distribución por edad de los casos de IRAG notificados hasta la semana epidemiológica 2 del año 2019. El número de casos es escaso, mayoritariamente pertenecientes al grupo de mayores de 64 años.

Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad Residentes de la CABA. Hasta SE 2. Año 2019.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2019		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	0	0,0	0,0
De 2 a 4 años	0	0,0	0,0
De 5 a 14 años	0	0,0	0,0
De 15 a 24 años	0	0,0	0,0
De 25 a 34 años	0	0,0	0,0
De 35 a 44 años	0	0,0	0,0
De 45 a 64 años	1	16,7	16,7
Mayores de 64 años	5	83,3	100,0
Sin especificar edad	0	0,0	100,0
TOTAL	6	100,0	-

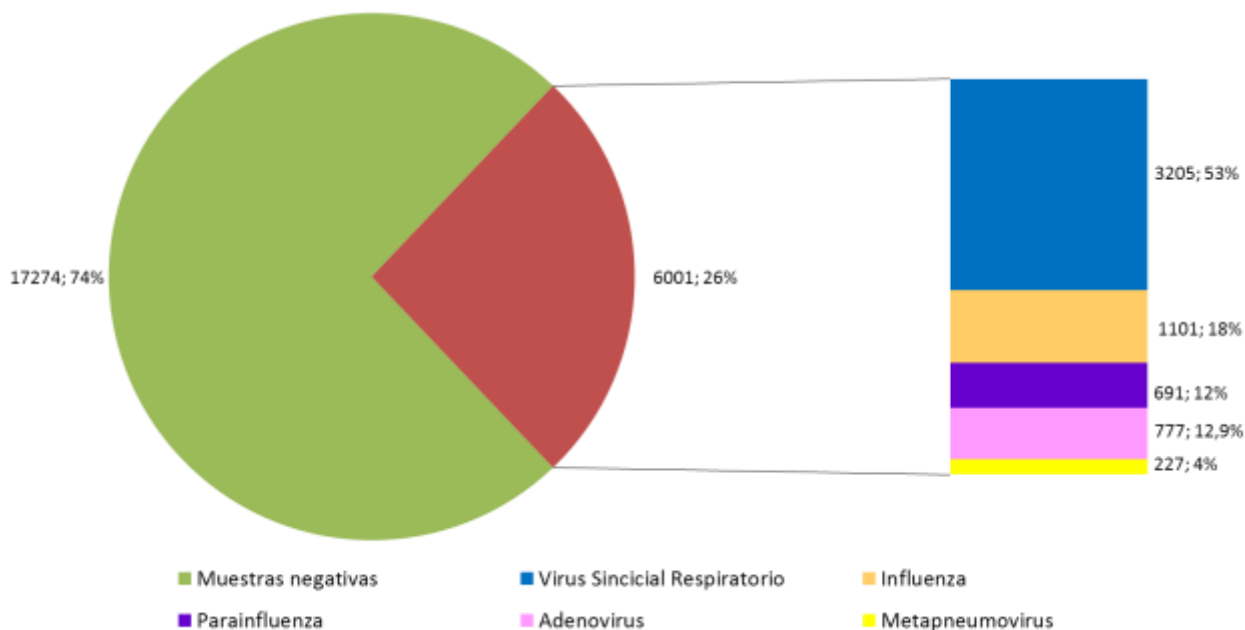
Fuente: SNVS 2.0.

VI.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS, módulo de laboratorio SIVILA de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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 5. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Hasta SE 52 Año 2018. N=23.275

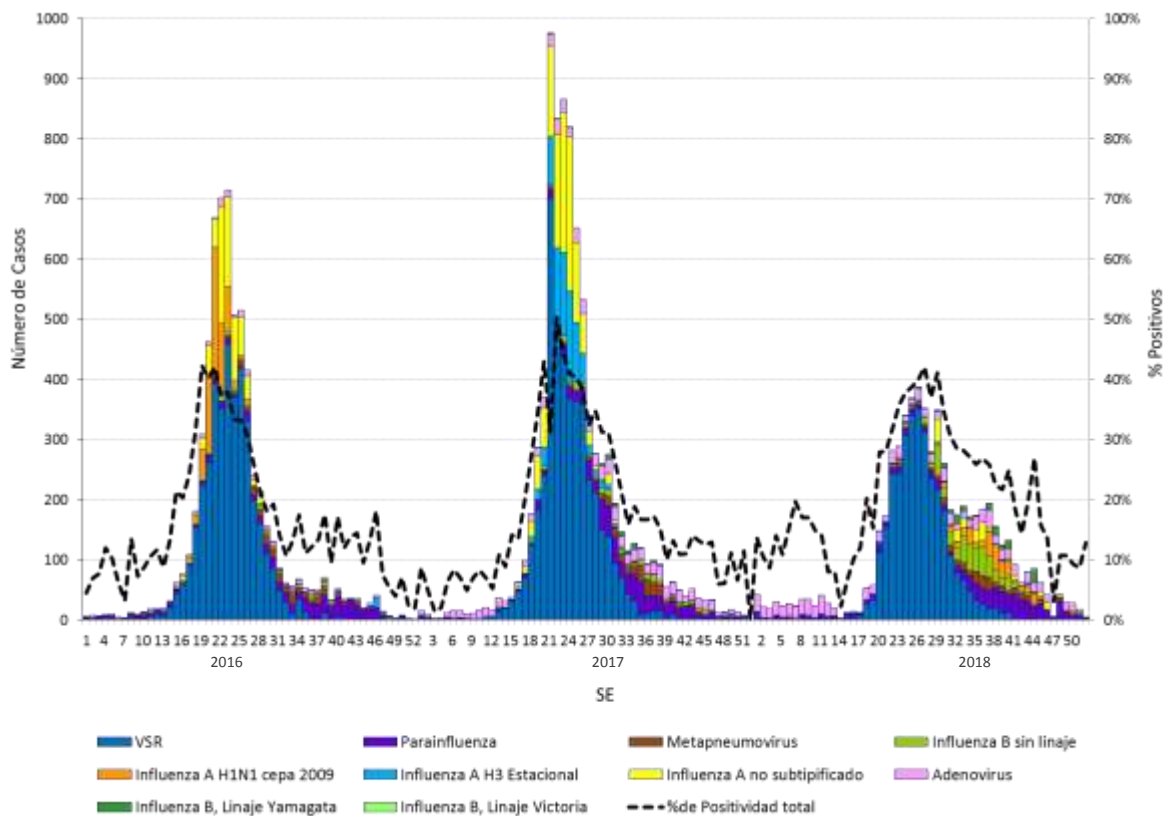


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Hasta la SE 52 de 2018, se analizaron 23.275 muestras de las cuales el 26% (6.001) dieron positivas para algún virus. De estas últimas, en el 54,8% fue aislado el virus Sincial Respiratorio (VSR), seguido de Influenza con el 18,3%. En el año 2017 hasta la SE 52, en el 53% de las muestras, se halló el mismo virus mencionado (VSR), seguido de Influenza con el 26,7%. Hasta la SE 52 de 2016, de 25.073 muestras estudiadas, resultaron positivas 6.447 con similar distribución viral.

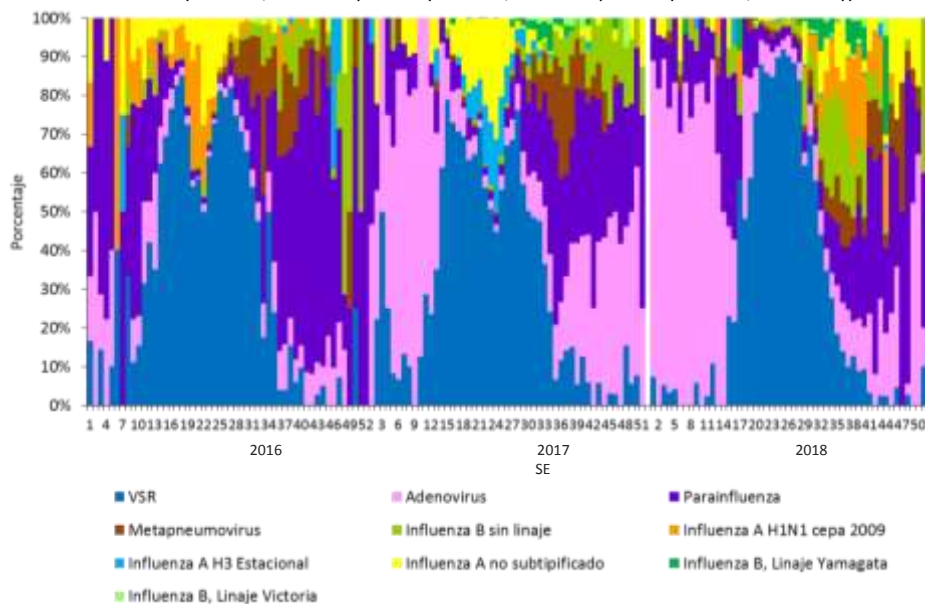
En el siguiente gráfico se presentan por SE los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Gráfico 6. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-52; N=8.503)-2018 (SE 1-52; N=6.001)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Gráfico 7. Distribución porcentual de virus respiratorios. Residentes de la CABA
Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-52; N=8.503)-2018 (SE 1-52; N=6.001)).

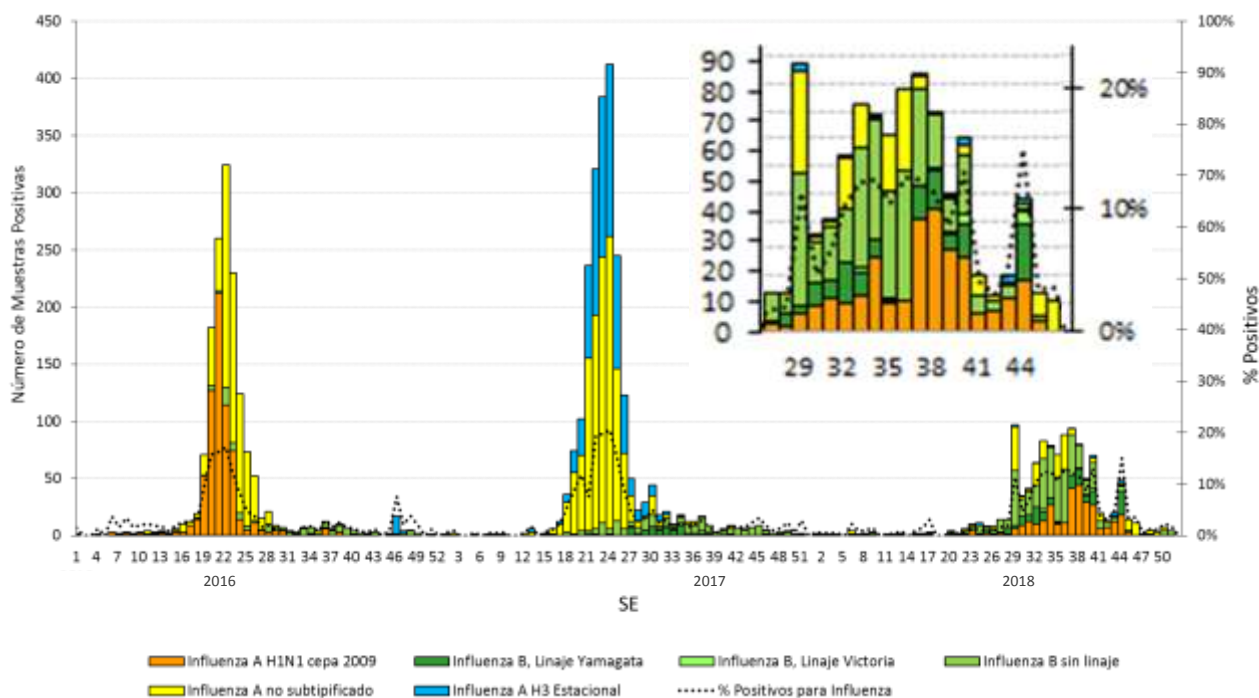


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Al comparar los tipos de virus existentes en las muestras analizadas hasta la SE 52 del año 2017 y 2018, se observa similar distribución.

A continuación se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas.

Gráfico 8. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52, N=1.545)-2017 (SE 1-51; N=2.293)-2018 (SE 1-52, N=1101)



Hasta la SE 52 de 2018, de las 1101 muestras positivas para influenza, 519 muestras positivas para influenza A, 199 casos Influenza A no subtipificado; 582 resultaron positivas para “B sin subtipificar”, y 300 para Influenza H1N1.

Del análisis global del año 2017, se observó que el 37% de los casos de Influenza correspondieron a H3 estacional, a diferencia del año 2016 en el que este virus representó un porcentaje de 1,3% del total de muestras positivas para Influenza. Con respecto a la circulación de Influenza A/H1N1, en el año 2017 no se identificó este virus en el total de muestras analizadas. Mientras que el año 2016, la circulación sostenida de Influenza A/H1N1, comenzó a observarse a partir de la semana 6 hasta la SE 40. En dicho año, de un total de 1.538 casos con identificación de virus Influenza, el 46,5% correspondió a Influenza A sin subtipificar, mientras que para el año 2017 de un total de 2.293 muestras estuvo representado por el 62,2%.

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.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