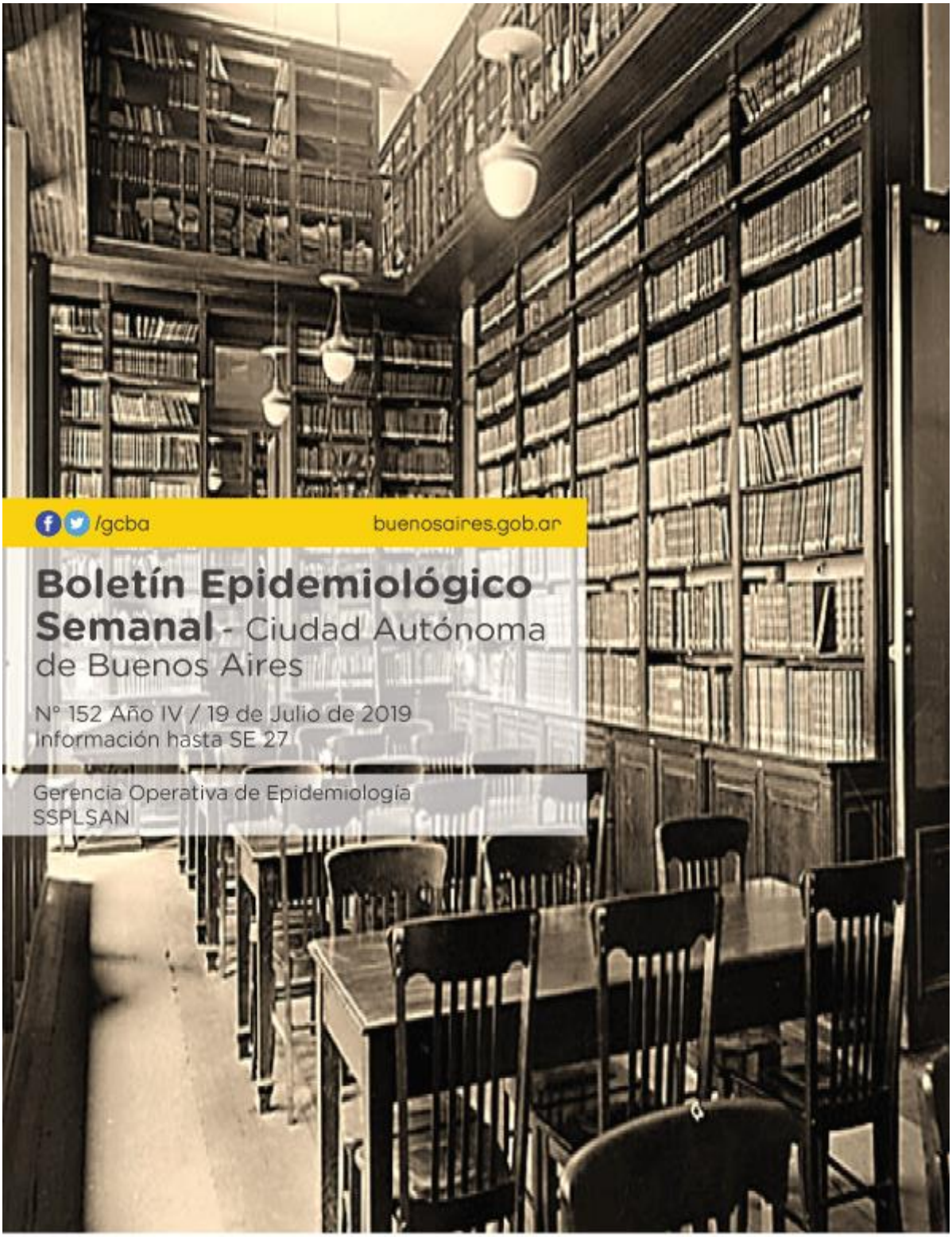
ISSN 2545-6792 (en línea)
ISSN 2545-7004 (correo electrónico)



Buenos Aires Ciudad

Vamos Buenos Aires | Salud

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

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiologia
Jefa: Lic. María Julia Rosas
Instructora: Dra. Florentina Pastene
Dra. Paula Machado
Vet. Eugenia Toytoyndjian
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 "Buenos Aires según pasan las décadas". Foto Facultad de Ciencias Económicas. Modificada de: http://agnargentina.gob.ar/foto.html

INDICE

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA 3
INDICE 4
I. EDITORIAL DEL BES N°150 5
II. EL BES... 6
II.1. INTRODUCCIÓN 6
II.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS 6
II.2.A. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0 6
II.2.B. Otras fuentes 6
III. RESUMEN EJECUTIVO 7
IV. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO 8
V. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS 10
V.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL 10
V.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO 10
V.3. GASTROENTÉRICAS 10
V.4. HEPATITIS 10
V.5. INMUNOPREVENIBLES 10
V.6. INTOXICACIONES 10
V.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS 11
V.8. OTRAS 11
V.9. ZOONÓTICAS Y POR VECTORES 11
VI. 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. 12
VI.1. INTRODUCCIÓN 12
VI.2. METODOLOGÍA 13
VI.2.A. Universo 13
VI.2.B. Metodología 13
VI.3. RESULTADOS 13
VI.3.A. Años de vida perdidos y vividos con discapacidad (DALYs) como consecuencia de la siniestralidad vial en CABA durante el año 2017. 13
VI.3.B. DALYs según género y rango etario. 14
VI.3.C. DALYs según tipo de usuario de la vía 15
VI.4. CONCLUSIONES 16
VI.5. BIBLIOGRAFIA 17
VII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2019. 18
VII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES 18
VII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO 19
VII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL 20
VII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas 20
VII.3.B. Educación para la salud 21
VII.3.C. Acciones de control de focos de rabia. 22
VII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables. 22
VIII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 23
VIII.1. INTRODUCCIÓN 23
VIII.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA 23
VIII.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS 24
VIII.4. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 27/2019. 25
VIII.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS 28
VIII.6. COMENTARIOS 33
VIII.7. AVANCE SEMANAL DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL HASTA LA SE 28. 33
IX. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES 35

I. EDITORIAL
Del BES N°150

Nos alegra presentar el Boletín Epidemiológico Semanal (BES) N°150; desde el inicio de su edición intentamos fortalecer el análisis y difusión de la información en salud. Nos es muy grato, después de 150 presentaciones, que esta tarea siga siendo -y de manera renovada- cumplida semana a semana.

La difusión de la información producida constituye un proceso de democratización del conocimiento y posibilita la comunicación entre distintos niveles de intervención. Es por esto que los avances en el robustecimiento de la gestión de los datos epidemiológicos nos permiten producir información clave a la hora de planificar acciones de salud. Es fundamental para la Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE) que la misma alcance difusión y llegue a todos los equipos de todos los niveles, porque es la producción del trabajo de todos y cada uno de los efectores.

Podemos destacar que, a lo largo de estos años de publicaciones, el BES ha logrado construir un espacio de articulación con diferentes Direcciones, Gerencias y Coordinaciones del Ministerio de Salud y de otras áreas de gobierno. Este espacio, además de fortalecer la difusión de los trabajos desarrollados por distintos equipos, nos permitió crear un vínculo sólido y darle continuidad en el tiempo. Esta articulación se plasmó en los 56 informes especiales, de los cuales una parte importante abordó la temática de la morbimortalidad de las Enfermedades no Transmisibles -Siniestros Viales, Tumores, Contaminación del Aire, alcoholismo-. Así mismo, se presentaron actividades desarrolladas por diferentes Áreas en relación con la prevención -Equipo de odontología, Control de la Rabia animal-, consideramos que es sustancial la difusión de estas producciones porque estos eventos constituyen una problemática importante para la Salud Pública y son abordados sistemáticamente desde diferentes instancias de la gestión.

El BES acompañó también la difusión de las actividades en pos de las mejoras en la Vigilancia y control de las enfermedades: TBC, Transmisión Vertical, ETMAa, UCIRAG (Unidad Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves) de este modo da cuenta, en cada una de las ediciones, de los resultados de este proceso, nutriendo y retroalimentando al mismo tiempo la función de la epidemiología, con nuevas herramientas de análisis y producción de los datos.

Lxs seguimos invitando a participar de este espacio y subrayamos la importancia del BES como producto en constante actualización de información epidemiológica que difunde, sostiene y legitima la importancia del trabajo de los diferentes niveles y la producción de todos los equipos de salud en pos de una mejor salud para toda la población de la Ciudad.

Hasta la próxima!

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

II. EL BES...

II.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.

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

II.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.

II.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.

III.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.

Se presenta:

- ✓ **Vigilancia de Lesiones ocasionadas por siniestros viales en la CABA. Año 2017. Parte IV: Estimación de la carga global de enfermedad por siniestros viales.**
- ✓ **Vigilancia, prevención y control de la Rabia animal. Ciudad de Buenos Aires, Junio 2019. IZLP.**
- ✓ **Vigilancia de las Infecciones Respiratorias.**

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.

IV. 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 26** del corriente año (finalizada el 29 de junio) 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 26** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2018	2019	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	98	61		-38
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	88	67		-24
	SÍFILIS CONGÉNITA	151	100		-34
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	212	196		-8
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	23	12	-11	
	ARANEISMO	3	1	-2	
	OFIDISMO	1	0	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	157	155		-1
	DIARREAS BACTERIANAS	12	4	-8	
	DIARREAS VIRALES	3	0	-3	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	1	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	28	13	-15	
	HEPATITIS B	50	29		-42
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	8	28	20	
	HEPATITIS C	46	27		-41
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	1	6	5	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	18	0	-18	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	41	38		-7
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	170	39		-77
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	89	25		-72
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	20	7	-13	
	POR METALES PESADOS	32	3	-29	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	50	38		-24
	POR OTROS TÓXICOS	15	5	-10	
	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.

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 26** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2018	2019	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	2	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	5	1	-4	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	5	2	-3	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	3	2	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	5	4	-1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	16	18	2	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	3	5	2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	13	2	-11	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	7	8	1	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	3	2	-1	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	13	9	-4	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	587	551		-6
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	12	2	-10	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	477	248		-48
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	22	9	-13	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	8	5	-3	
	FIEBRE AMARILLA	38	6	-32	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	2	3	1	
	HANTAVIROSIS	14	85	71	
	PSITACOSIS	8	1	-7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	3	2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	4	-1	
	LEPTOSPIROSIS	14	34	20	
	PALUDISMO	6	11	5	
	TRIQUINOSIS	1	0	-1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	4	11	7	

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.

V. 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.

V.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	11	1	55	31	98	5	0	51	5	61		-38
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	88	0	0	0	88	67	0	0	0	67		-24
	SÍFILIS CONGÉNITA	31	15	90	15	151	22	0	71	7	100		-34
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	212	0	0	0	212	196	0	0	0	196		-8

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

V.2. 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	3	18	0	23	8	0	4	0	12	-11
	ARANEISMO	0	0	3	0	3	0	0	1	0	1	-2
	OFIDISMO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1

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

V.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	157	0	0	0	157	155	0	0	0	155		-1
	DIARREAS BACTERIANAS	12	0	0	0	12	4	0	0	0	4	-8	
	DIARREAS VIRALES	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1		

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

V.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	19	2	6	1	28	12	0	0	1	13	-15	
	HEPATITIS B	21	8	20	1	50	20	3	3	3	29		-42
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	2	6	0	8	0	10	18	0	28	20	
	HEPATITIS C	27	2	16	1	46	11	6	9	1	27		-41
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	1	0	1	0	0	6	0	6	5	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	8	0	10	0	18	0	0	0	0	0	-18	

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

V.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	9	0	31	1	41	4	0	29	5	38		-7
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	3	0	39	128	170	2★	1	23	13	39		-77
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	12	1	76	0	89	3	0	22	0	25		-72

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.

V.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	0	20	0	20	6	0	1	0	7	-13	
	POR METALES PESADOS	8	0	24	0	32	0	0	3	0	3	-29	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	3	0	47	0	50	2	0	34	2	38		-24
	POR OTROS TÓXICOS	6	0	9	0	15	5	0	0	0	5	-10	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	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.

V.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	0	2	0	5	1	0	0	0	1	-4
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	5	0	5	0	0	2	0	2	-3
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	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	1	0	0	0	1	1	0	2	0	3	2
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	4	0	1	0	5	4	0	0	0	4	-1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	1	14	1	16	0	0	18	0	18	2
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	1	1	3	1	0	4	0	5	2
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	12	0	1	0	13	2	0	0	0	2	-11
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	0	5	1	7	0	0	8	0	8	1
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	0	1	3	2	0	0	0	2	-1
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

V.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	13	0	0	0	13	9	0	0	0	9	-4	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TUBERCULOSIS	587	0	0	0	587	551	0	0	0	551		-6

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

V.9. ZOONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	2	5	0	12	1	0	1	0	2	-10	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	148	48	6	275	477	47	24	20	157	248		-48
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	1	14	7	22	0	0	8	1	9	-13	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	1	7	8	2	1	2	0	5	-3	
	FIEBRE AMARILLA	3	0	26	9	38	0	0	3	3	6	-32	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	2	0	2	0	0	3	0	3	1	
	HANTAVIROSIS	1	0	6	7	14	0	0	5	80	85	71	
	PSITACOSIS	0	0	8	0	8	0	1	0	0	1	-7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	0	0	1	1	0	2	0	3	2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	5	0	5	0	0	4	0	4	-1	
	LEPTOSPIROSIS	0	1	9	4	14	1	2	10	21	34	20	
	PALUDISMO	2	1	2	1	6	3	0	3	5	11	5	
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	2	2	4	1	2	6	2	11	7	

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

Los datos presentados de **Dengue, Zika y Chikungunya** corresponden hasta la semana 24 y se desarrollan de manera ampliada en el **BES N°147**.

VI. 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.

VI.1. INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde a la cuarta 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 tercera caracterización de los datos mostró que durante el 2017, el perfil de los lesionados graves y fallecidos mantiene la tendencia del año previo, siendo que el 76% eran del sexo masculino y la franja etaria más afectada es la de 25 a 34 años. Con respecto al tipo de usuario de la vía, los motociclistas continúan siendo el grupo más afectado, no obstante, la tasa de lesionados graves sobre fallecidos muestra que los peatones tienen entre 2 a 3 veces más probabilidades de fallecer en un siniestro vial que los demás usuarios de la vía. Si analizamos el promedio de días de internación de lesionados graves por tipo de usuario, vemos que los usuarios vulnerables de la vía (peatones, ciclistas y motociclistas) registran el mayor promedio de días de internación (14 días), casi el doble que los ocupantes de automóvil (8 días). Por último, la región anatómica lesionada que más prevalece son las extremidades (30,3%) seguida de cabeza y cuello (24,1%).

Las tres partes anteriores del informe se encuentran disponibles en:
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf
https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf

Esta edición tiene como objetivo presentar la estimación de los años de vida perdidos y vividos con discapacidad (DALYs) como consecuencia de la siniestralidad vial ocurrida en CABA durante el año 2017. El presente informe es un resumen de un estudio elaborado entre el Observatorio Nacional Vial, perteneciente a la ANSV, y el Observatorio de Seguridad Vial (OSV) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)[1].

El concepto de DALYs (Disability Adjusted Life Years) hace referencia a los años de vida perdidos y vividos con discapacidad ocurridos en una población como consecuencia de la presencia de enfermedad. DALYs es, a su vez, un indicador de la Carga Global de Enfermedad, concepto que actualmente permite incorporar a las lesiones causadas por el tránsito como un factor que afecta el nivel de bienestar de una sociedad. Su unidad de medida es el tiempo expresado en años, e indica la cantidad de años de bienestar que pierde una sociedad, en un determinado período de tiempo, por una cierta causa, como pueden ser en este caso los siniestros viales.
Los DALYs se componen por dos tipos de medidas:
1- YLL (Year Life Lost) que indica los años de vida perdidos por muertes prematuras, dada la esperanza de vida.
2- YLD (Years Lived with Disability) que indica los años vividos con discapacidad por la presencia de enfermedad.
3. Finalmente, DALYs se compone de la suma de YLLs y YLDs.

[1] https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/dalys-caba_2017.pdf

VI.2. METODOLOGÍA

VI.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 2017. 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.

VI.2.B. *Metodología*

Para la estimación de los años de vida perdidos y vividos con discapacidad (DALYs) como consecuencia de la siniestralidad vial ocurrida en CABA durante el año 2017, en este estudio se utilizó una herramienta denominada "Road Safety Calculator"[2]

Los detalles sobre la metodología implementada pueden consultarse en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/dalys-caba_2017.pdf

VI.3. RESULTADOS

VI.3.A. *Años de vida perdidos y vividos con discapacidad (DALYs) como consecuencia de la siniestralidad vial en CABA durante el año 2017.*

Durante el año 2017, los años de vida perdidos y vividos con discapacidad (DALYs) como consecuencia de la siniestralidad vial en CABA fueron 10.062,3. Cabe resaltar que este número de años está básicamente influenciado por la cantidad de años de vida perdidos (YLLs) que se generaron como consecuencia de la muerte prematura por lesiones de tránsito, los cuales ascendieron a 6.047 (60% del total DALYs). Hay que recordar que el indicador YLL (años de vida perdidos) se ve fuertemente afectado por la edad de defunción de las víctimas, la cual se concentra en mayor proporción en la franja de 15 a 34 años en el caso de las muertes causadas por lesiones en el tránsito en CABA (OSV, 2018). Por su parte, el restante 40% de DALYs corresponde a los años vividos con discapacidad, los cuales ascendieron a 4.015,3 para el mismo año en la jurisdicción bajo estudio.

Es preciso señalar que en el año 2017 fallecieron en CABA un total de 151 personas[3] como consecuencia de siniestros viales, mientras que los lesionados que no fallecieron ascendieron a 11.846[4]. En este sentido, puede decirse que por cada fallecido por el tránsito hubo aproximadamente 78 lesionados (Ilustración 1)[5][6].

A pesar de esta relación, los años de vida perdidos por el fallecimiento de la víctima fueron considerablemente mayores a los años vividos con discapacidad en víctimas lesionadas que no fallecieron. Este fenómeno se debe a que la pérdida de la vida es concebida como la consecuencia más grave que puede padecer una población por la presencia de una enfermedad, agravándose la problemática cuando la misma ocurre a edades muy tempranas. Por ello, cada año de vida que una persona deja de vivir tiene una ponderación de 1 en el cálculo DALYs, mientras que las consecuencias en la calidad de vida de las personas por la presencia de una enfermedad pueden variar entre 0 y 1, siendo 0 equivalente a la ausencia de enfermedad y 1 a la pérdida total de la vida. **Se considera que las consecuencias en la calidad de vida de las personas, se agravan a medida que la persona va perdiendo autonomía para poder valerse por sí misma, pero vale recordar que no todas las**

[2] Road Safety Calculator es una herramienta libre, disponible en http://calculator.globalburdenofinjuries.org/

[3] https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/informe_victimas_fatales_2017_0.pdf

[4] https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf

[5] Para el cálculo de DALYs fue preciso incluir a las víctimas fatales y no fatales por el tránsito en CABA que para el año 2017 registraron el género, la edad y el tipo de usuario de la vía, variables que son indispensables para la estimación de los años de vida perdidos y vividos con discapacidad a partir de la utilización del instrumento de análisis propuesto en este estudio. La base final de casos incluyó a 9.139 víctimas no fatales y 128 víctimas fatales.

[6] El Observatorio de Seguridad Vial de CABA utiliza dos fuentes de información para consolidar las estadísticas referidas a lesionados por el tránsito: Ministerio de Justicia y Seguridad del GCBA y OSV y Ministerio de Salud del GCBA (fuente utilizada en este informe). La cifra informada por el MJYS para 2017 fue de 11.404 lesionados.

lesiones derivan en este tipo de condiciones límites para la salud, y que las consecuencias también dependen del tratamiento que se le da a la lesión.

Ilustración 1. Víctimas fatales y no fatales por siniestros de tránsito. Valores absolutos. Años de vida perdidos y vividos con discapacidad (DALYs) como consecuencia de la siniestralidad vial. Valores absolutos y porcentajes. Cuidad Autónoma de Buenos Aires. Año 2017.

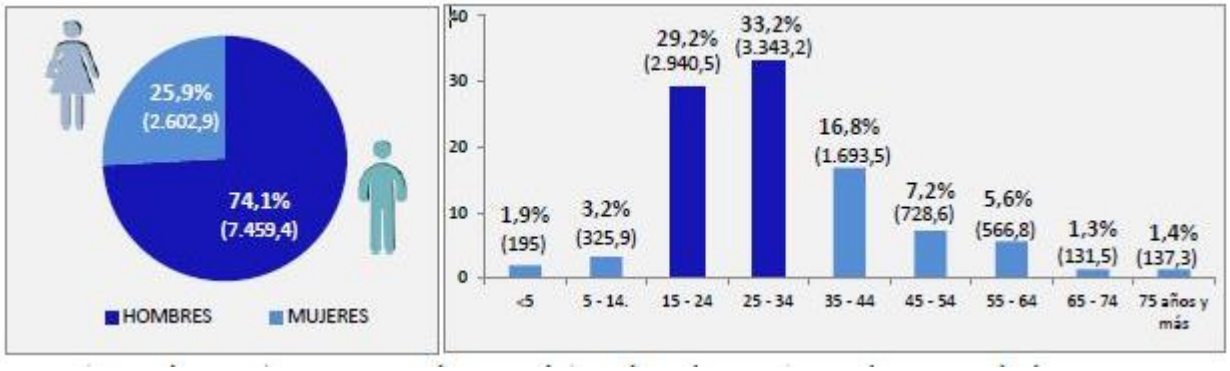
Fuente: ONSV-OSV CABA

VI.3.B. *DALYs según género y rango etario.*

El análisis de los años de vida perdidos y vividos con discapacidad (DALYs) según género y edad es consistente con la evidencia internacional y local (ANSV, 2018b), **que muestra que las consecuencias de la siniestralidad vial en términos de mortalidad y morbilidad impactan con mayor frecuencia en los hombres y jóvenes entre 15 y 34 años** según se expone en el Gráfico 1.

Estos resultados invitan a reflexionar sobre la gran pérdida de vida joven que se genera como consecuencia de los siniestros viales, pero también sobre el impacto en la calidad de vida de estos grupos poblacionales que en muchos casos, se ven afectados a edades muy tempranas por la presencia de discapacidad. Inevitablemente, y con el consecuente sufrimiento y padecimiento de las víctimas, todo esto conlleva a una gran pérdida de productividad para la sociedad, debido a que muy tempranamente los individuos afectados, o bien dejan de producir bienes y servicios que son una parte esencial del Producto Bruto Interno en una Nación, o si los generan – aquellos que sufrieron lesiones - lo hacen de manera reducida debido a su calidad de vida ajustada por la presencia de la discapacidad.

Gráfico 1. DALYs (% y en años) según género y rango etario. Cuidad Autónoma de Buenos Aires. Año 2017.



Fuente: Fuente: ONSV-OSV CABA

VI.3.C. *DALYs según tipo de usuario de la vía*

El análisis de DALYs según tipo de usuario de la vía, presenta algunas particularidades en comparación con el indicador mayormente utilizado de participación de víctimas fatales. En este sentido, tal como se puede observar en la Tabla 1, el tipo de usuario de la vía más afectado por la siniestralidad vial para el año 2017 en CABA en ambos indicadores son los motociclistas. Sin embargo, el segundo tipo de usuario de la vía mayormente afectado difiere entre ambos indicadores, mientras que en el caso de concentración de DALYs este lugar lo ocupa el usuario de automóvil, en el caso de la participación de las víctimas fatales el segundo lugar es para los peatones. Este fenómeno se debe, fundamentalmente, a la edad promedio de fallecimiento de las víctimas según tipo de usuario de la vía: 35 años para usuarios de motos y autos, y 55 años para peatones. Dado que, como se dijo al inicio de este estudio, el indicador DALYs se ve fuertemente afectado por la edad de fallecimiento y/o de origen de la lesión de las víctimas, es de esperar que los usuarios de motos y autos sean quienes concentren la mayor cantidad de años de vida perdidos y vividos con discapacidad como consecuencia de la siniestralidad vial, ya que vieron impactada su vida a edades mucho más tempranas que los peatones. En este sentido, DALYs es un indicador que permite focalizar la atención sobre aquellos grupos de la población que manifiestan una pérdida de la vida o de la calidad de vida a edades más tempranas.

Otro aspecto que merece la atención es que si bien en CABA la composición del parque vehicular es mayormente de automóviles, y en menor medida de motocicletas - por lo que los usuarios de autos estarían más expuestos al tránsito y, por ende, a la ocurrencia de siniestros viales que los motociclistas -, estos últimos concentran la mayor mortalidad y morbilidad. Este fenómeno posiblemente se debe a que los motociclistas por no llevar carrocería que los proteja están mucho más expuestos a sufrir lesiones graves ante la ocurrencia de un siniestro vial que quienes viajan adentro de un automóvil. A su vez, al tratarse de un entramado enteramente urbano, la convivencia entre los vehículos de cuatro ruedas y los usuarios vulnerables es mucho más estrecha lo que también genera una mayor probabilidad de traumatismos entre los motociclistas.

Tabla 1. DALYs (en años y %), % víctimas fatales, % parque vehicular y edad promedio de fallecimiento de la víctima según tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2017

Tipo de usuario de la vía	DALYs	% DALYs	% Víctimas fatales	Edad promedio de fallecimiento (años)	% Parque vehicular
	4.549,6	45,2%	39,8%	35	12,5%
	2.516,9	25,0%	19,3%	35	85,5%
	2.204,9	21,9%	34,5%	55	
	457,8	4,6%	2,6%	35	
Otros	333,1	3,3%	3,4%		
Sin datos					
Total	10.062,3	100%	100%		98% *

*NOTA: La columna de Parque vehicular suma 98% debido a que el 2% restante corresponde a maquinarias.

Fuente: ONSV-OSV CABA

VI.4. CONCLUSIONES

Los datos que muestra este estudio sobre años de vida perdidos y vividos con discapacidad como consecuencia de la siniestralidad vial en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dan cuenta de una problemática de suma relevancia para el Estado, debido a la gran pérdida de bienestar ocasionada en la población como producto de las situaciones violentas en el tránsito. Como se pudo determinar, la mayor cantidad de años de vida perdidos y vividos con discapacidad se concentra en los hombres, en los jóvenes entre 15 y 34 años, y en los usuarios de motocicleta.

El uso de DALYs como indicador de vigilancia de las lesiones causadas por el tránsito permite brindar especial atención sobre aquellos grupos de la población que ostentan no solo la mayor mortalidad a edades tempranas, sino también la carga más severa de morbilidad. Esto último implica considerar a los segmentos poblacionales que sufren las consecuencias más graves para la salud como producto de la siniestralidad vial, lo que se traduce, bajo este enfoque de análisis de Carga Global de Enfermedad, en años mal vividos por la presencia de discapacidad. En este sentido, la información aquí provista contribuye al diseño de acciones concretas en seguridad vial, no sólo para la prevención de las lesiones causadas por el tránsito, sino también para conocer el impacto que tienen las mismas sobre la salud de las personas y diseñar dispositivos adecuados para la asistencia a las víctimas.

Por su parte, la información sanitaria recopilada por el Observatorio de Seguridad Vial de CABA en los 13 hospitales de agudos, refuerza la situación crítica de seguridad vial observada a partir de la estimación de DALYs. Los datos hospitalarios muestran que de los lesionados por siniestros de tránsito internados en el sistema público de salud, la mitad experimentó una estadía de hasta siete días. A su vez, y en línea con lo ya evidenciado anteriormente, fueron los motociclistas – sobre todo jóvenes - los que requirieron una mayor demanda de atención para el sistema público de salud.

Lo expuesto hasta aquí, entonces, genera algunas reflexiones finales: por un lado, se evidencia la problemática en seguridad vial que atraviesa a los motociclistas de CABA en tanto usuarios vulnerables de la vía,

los cuales pierden la vida o adquieren discapacidades a edades tempranas como resultado de su participación en siniestros viales. Por otro lado, se destacan los potenciales costos implicados en la atención pública hospitalaria de los lesionados por el tránsito en la Ciudad, los cuales podrían ser reducidos reforzando las acciones de prevención. En este sentido, se visibiliza el desafío de continuar trabajando para que la problemática de la inseguridad vial ocupe un lugar de relevancia en la Agenda Pública, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población.

VI.5. BIBLIOGRAFIA

Agencia Nacional de Seguridad Vial (2018a), Anuario Estadístico 2017, disponible en https://www.argentina.gob.ar/seguridadvial/observatoriovial/estadisticas.

Agencia Nacional de Seguridad Vial (2018b), Situación de la Seguridad Vial en Argentina, disponible en https://www.argentina.gob.ar/seguridadvial/observatoriovial/estudioseinvestigaciones

Devleesschauwer Brecht, Calculating disability-adjusted life years to quantify burden of disease. Swiss School of Public Health, 2014.

Dirección de Estadísticas e Información en Salud (2014), Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo, disponible en http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2016-2_boletinde-vigilancia-7.pdf

Dirección Nacional del Registro Automotor y Créditos Prendarios Argentina, Parque Vehicular (2017).

Institute for Health Metrics and Evaluation (2018), The Global Burden of Disease Study 2017, disponible en http://www.healthdata.org/gbd

Kavi Bhalla & James E Harrison, Burden Calculator: a simple and open analytical tool for estimating the population burden of injuries. Publicado Online, 2015.

Kavi Bhalla, Road Safety Calculator: User Guide, Publicado online en Universidad de Chicago, 2017.

Murray C. & López A., The Global Burden of disease, Organización Mundial de la Salud, 1996.

Observatorio de Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires (2018). Informe Estadístico sobre las víctimas fatales a causa de siniestros viales en la Ciudad de Buenos Aires. Año 2017. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/informe_victimas_fatales_2 017_0.pdf

Observatorio Nacional Vial y Observatorio Provincial de Santa Fe (2018). Carga Global de Enfermedad por siniestros viales ocurridos en la provincia de Santa Fe para los años 2015-2016. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/seguridadvial/observatoriovial/estudioseinvestigaciones

VII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2019.

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

VII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando se produce una lesión por mordedura o contacto infectante, deben observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

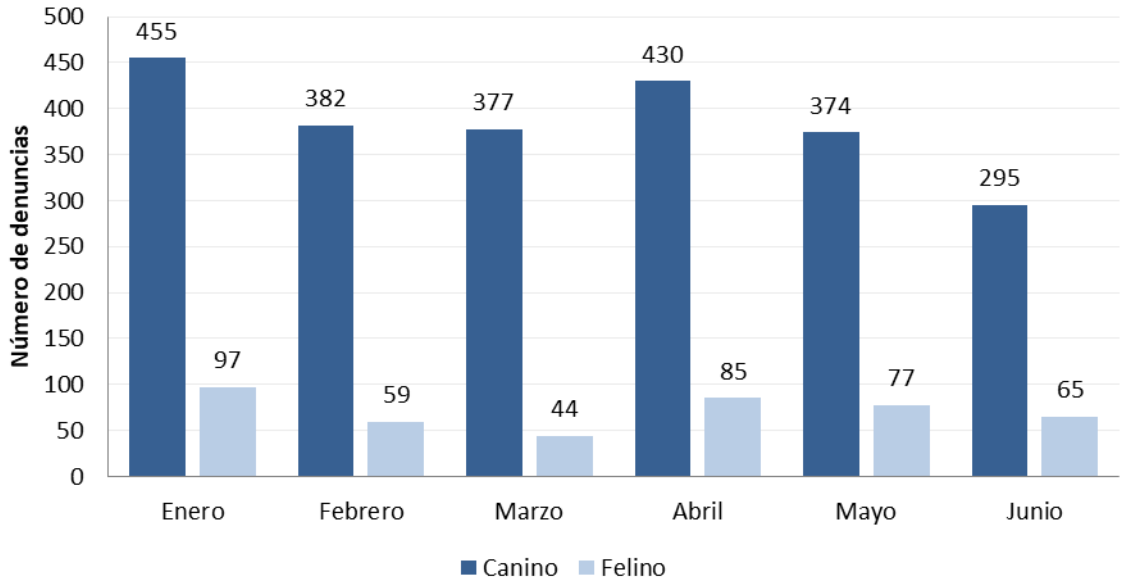
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada.

A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante el primer semestre de 2019 según especie involucrada.

Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: primer semestre de 2019- CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante Junio de 2019 se denunciaron en el IZLP 363 mordeduras, 295 correspondientes a caninos, 65 correspondientes a felinos y 3 ocasionadas por animales de otras especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 57 animales; 47 fueron observados por personal del Instituto de manera

domiciliaria, y 10 fueron observados por veterinarios de la actividad privada (con monitoreo por el IZLP). Se derivaron 42 animales a los Centros de Zoonosis de los municipios según el lugar de residencia. No se pudo realizar la observación antirrábica a 264 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores.

VII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, **siempre** se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

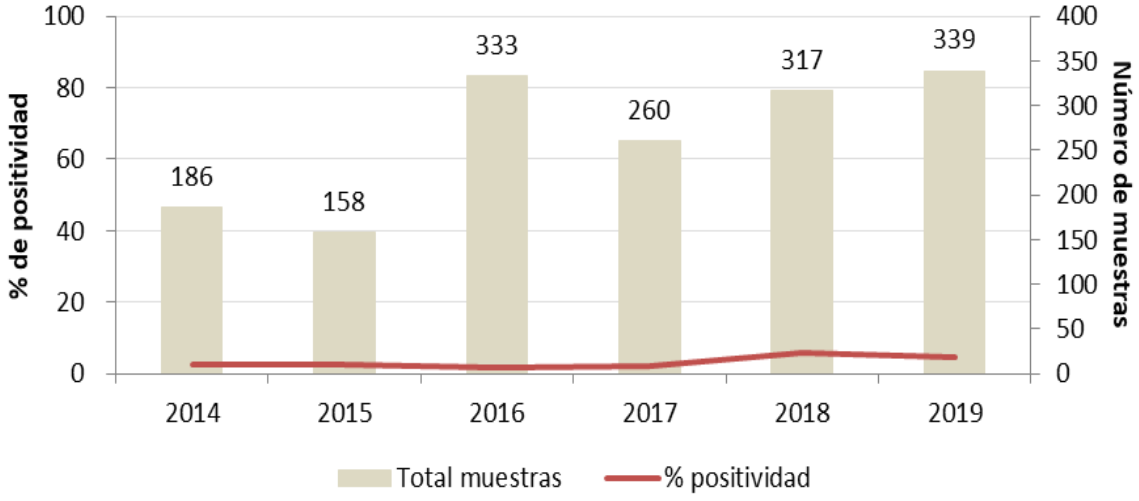
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante Junio de 2019 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- Junio 2019- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	2	2	0
Felinos	0	5	5	0
Quirópteros	0	9	9	0

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

Gráfico 2. Muestras procesadas y porcentaje de positividad de quirópteros. Años 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y primer semestre de 2019 en la Ciudad de Buenos Aires- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

A su vez, el IZLP, como Laboratorio Coordinador del Centro Nacional de Referencia y Coordinación, efectuó el análisis sobre muestras provenientes de diferentes provincias.

Se muestran a continuación los resultados correspondientes a Junio de 2019 para diagnóstico de rabia:

Tabla 2. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie, provincia y localidad- Junio 2019

Provincia	Localidad	Especie	Positivo	Negativo
BS. AS.	Florencio Varela	Canino	0	1
RIO NEGRO	Gral. Roca		0	1
BS. AS.	Alberti	Felino	0	1
LA PAMPA	Gral. Pico		0	1
SALTA	Salta		0	1
RIO NEGRO	Viedma	Quiróptero	0	3
RIO NEGRO	Gral. Roca		0	1
CHUBUT	Puerto Madryn		0	3
SALTA	Salta		0	3
BS. AS.	Tigre		0	1
NEUQUEN	Neuquen		0	1
SALTA	Guemes	Bovino	0	3
SALTA	Rosario de la Frontera		1	0
RIO NEGRO	Bariloche	Mustélido (Visón)	0	1
Total			1	21

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

VII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

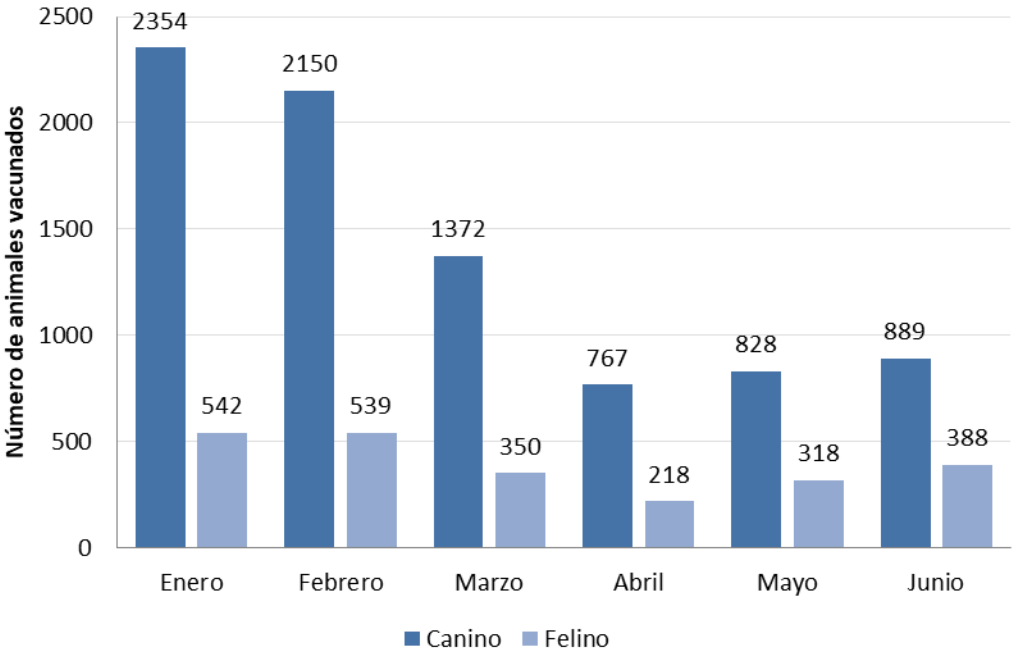
Para la prevención y control es fundamental establecer una serie de medidas orientadas a evitar que se produzca la transmisión de la enfermedad y limitar los riesgos de transmisión frente a la detección de un caso. Dichas medidas contemplan:
a) Vacunación de animales domésticos de compañía y control de la reproducción en perros y gatos.
b) Educación para la salud.
c) Acciones de control de focos de rabia.
d) Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.

VII.3.A. *Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas*

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, la División de Medicina Veterinaria y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, lleva a cabo la vacunación y esterilización quirúrgica de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y quirófano, y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual, y se esterilizan machos y hembras de ambas especies a partir de los 7 meses de edad.
Mediante la vacunación permanente a cargo del Departamento de Prevención y Control de Zoonosis del IZLP, durante Junio de 2019, se vacunaron 889 caninos y 388 felinos. Respecto de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas en dicho período, se practicaron sobre 141 caninos y 242 felinos.

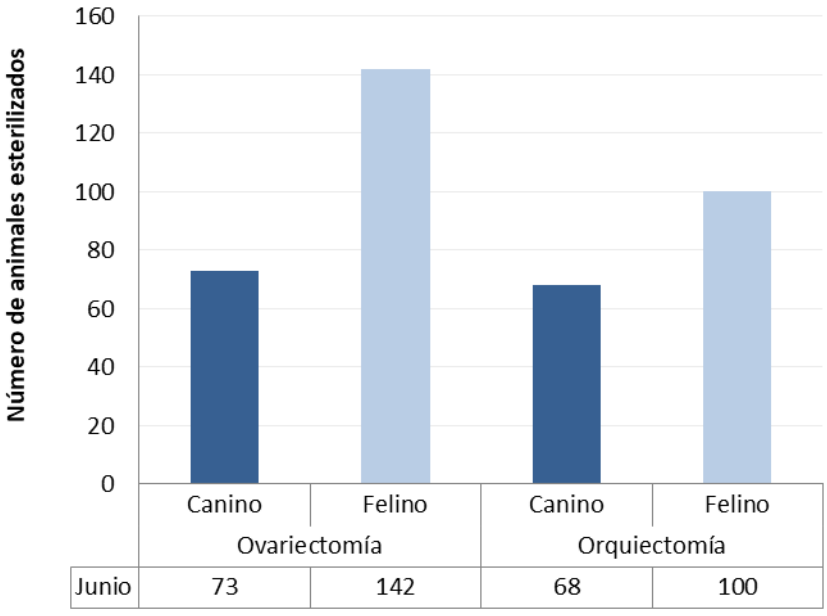
El 6 de abril comenzó la **Campaña Anual de vacunación Antirrábica** a cargo del Instituto Pasteur. Llevada cabo los días sábados y domingos, finalizó el 8 de junio y se vacunaron durante la misma 65076 caninos y 13882 felinos.

Gráfico 3. Vacunación permanente por especie- primer semestre de 2019- CABA- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

Gráfico 4. Esterilizaciones quirúrgicas por especie y sexo- Junio de 2019- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

VII.3.B. *Educación para la salud*

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de la enfermedad, las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas y la importancia de interrumpir la cadena de transmisión de la rabia. Se trata de motivar a los miembros de la comunidad para que tengan mayores conocimientos de la situación de la rabia en su región, así como la importancia de reportar cualquier accidente de posible exposición a virus de la rabia y de acudir con prontitud a las instituciones de salud.

Durante Junio, el Área de Educación para la Salud del IZLP, realizó talleres de tenencia responsable en el asentamiento María Auxiliadora de la Comuna 15 y en el barrio Rivadavia II y asentamiento Padre Mujica de la Comuna 1.

VII.3.C. *Acciones de control de focos de rabia.*

Ante la confirmación de un caso de rabia en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, antecedentes de vacunación antirrábica y revacunación de caninos y felinos expuestos, comunicación de riesgos, condiciones de aislamiento. En el caso de murciélagos positivos se identificarán sitios de refugios de colonias y condiciones que favorezcan la dispersión de las mismas. En todos los casos, se establece un área perifocal para la comunicación de riesgos, recopilar información sobre posibles contactos, vacunar/ revacunar animales, entre otras.
Durante Junio de 2019 no se realizaron acciones de control de foco ya que no hubo casos de rabia en la Ciudad de Buenos Aires.

VII.3.D. *Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.*

Los caninos y felinos con exposición fehacientes o potencial con murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, deben ser aislados y controlados en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Se deben vacunar o revacunar inmediatamente todos los animales expuestos y se categorizarán de acuerdo a la respuesta post vacunal a través de la titulación de anticuerpos rábicos en muestras pareadas.
Durante Junio de 2019 se inició el control por 4 meses a 2 felinos que habían estado en contacto con un murciélago desaparecido y no presentaron respuesta vacunal apropiada.

VIII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

VIII.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).

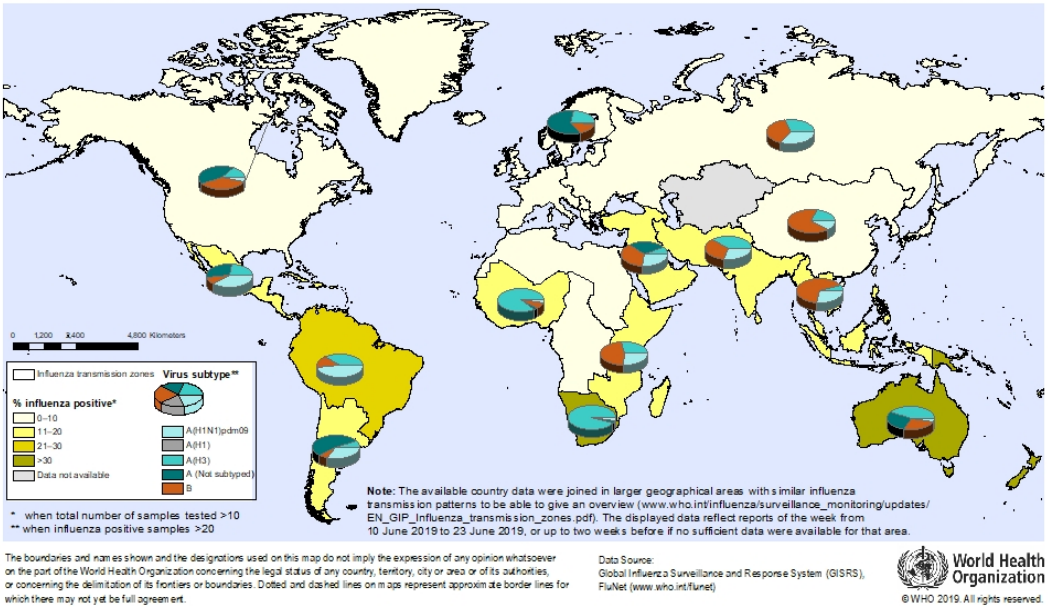
Toda esta información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto.

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

VIII.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 influenza[7].

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 4 de Julio de 2019



En América del Norte, La actividad de influenza continúa en niveles interestacionales en la subregión

En el Caribe, la actividad de influenza e IRAG fue baja y continúa disminuyendo. El virus de influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.

En América Central la actividad de influenza e IRAG se mantuvo en niveles bajos en la mayoría de los países, con influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B en circulación

En la Sub-región Andina se reportó una baja actividad de influenza con predominio de influenza A(H3N2).

En Brasil y Cono Sur en general, se informó un aumento en la actividad de influenza en toda la subregión. En Brasil, se reporta mayor actividad de influenza con circulación de A(H3N2). En Chile, la actividad de influenza continúa elevada con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B. La actividad de VRS continúa aumentando en Paraguay y la transmisibilidad de la influenza continúa en niveles moderados. En Uruguay, las detecciones de influenza aumentaron con la circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2).

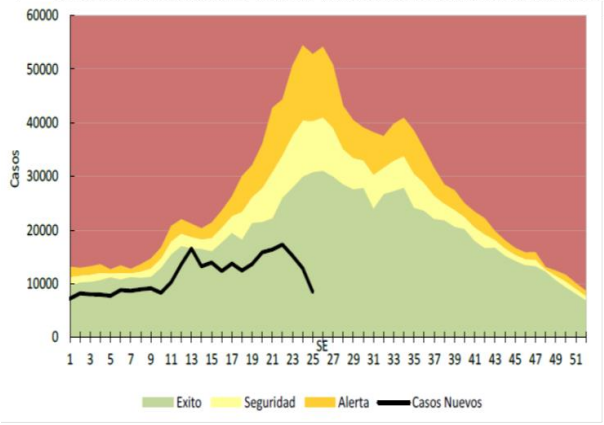
[7]Para obtener más información consultar
http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

Situación Mundial: En las zonas templadas del hemisferio sur, las detecciones de influenza continuaron en aumento. La temporada de influenza 2019 parece haber comenzado más temprano que años previos en Australia, Sudáfrica y Nueva Zelanda. Virus influenza A(H3N2) predomina en Oceanía y Sudáfrica. En el sur de Asia y sudeste asiático, la actividad de influenza fue baja, en los países que reportaron. En África oriental, occidental y media, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes. En todo el mundo, los virus A de la influenza estacional representaron la mayoría de las detecciones

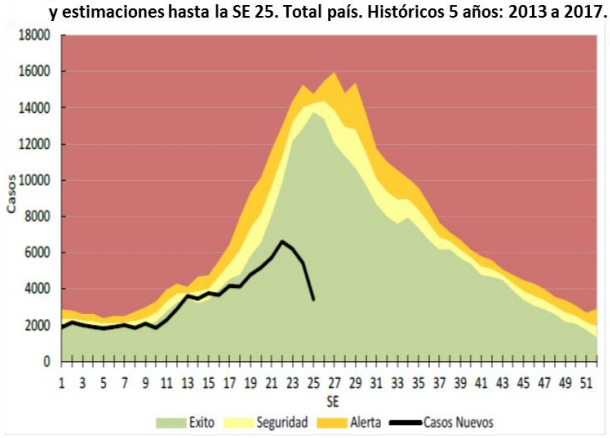
VIII.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS

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 2019, hasta la semana epidemiológica 25.

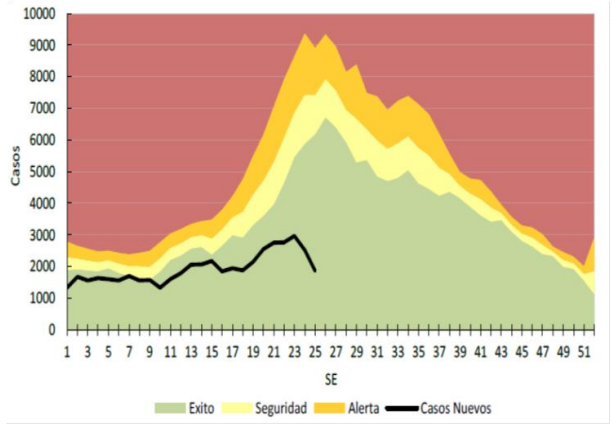
Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 25. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



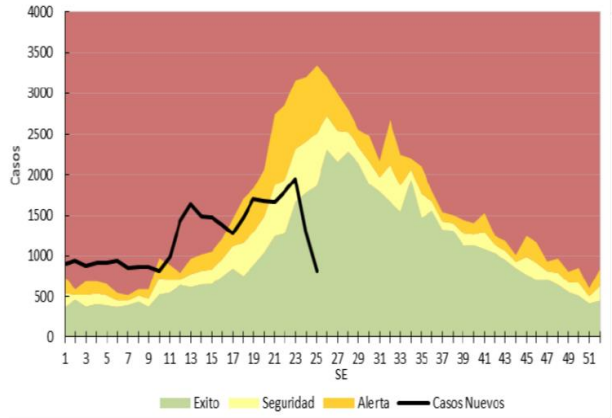
Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 25. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 25. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 25. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.

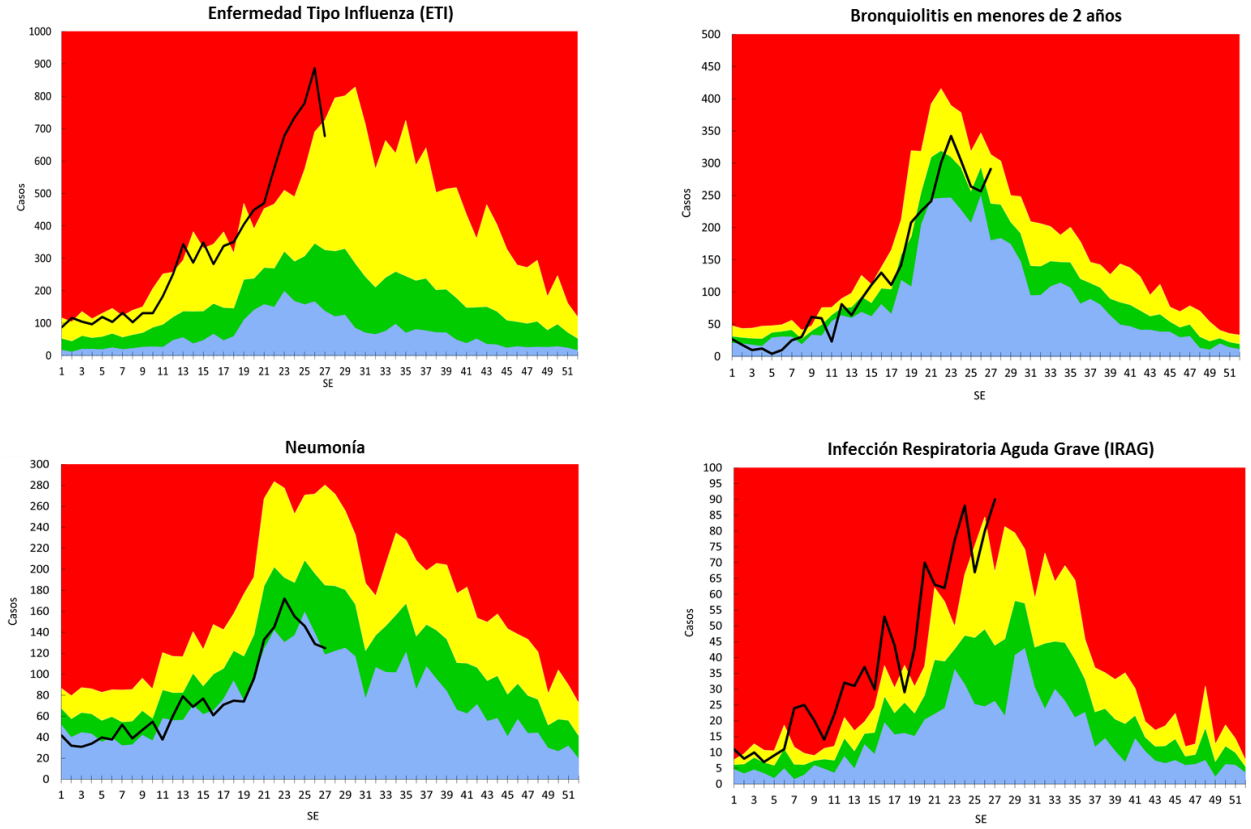


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

VIII.4. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 27/2019.

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

Gráficos 2, 3, 4, 5 Corredores endemicos semanales de los eventos IRA bajo vigilancia clinica
Residentes en CABA. Hasta SE 27, año 2019.



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.

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.

Con la actualización del registro hasta la SE 27, se evidencia que los eventos “neumonía” y “bronquiolitis en menores de 2 años”, se mantienen dentro de las zonas de casos esperables.

Por el contrario, dicha actualización permite ver que la incidencia de ETI se incrementó desde SE 11, superando los casos esperados y manteniéndose en zona de brote desde la SE 20; la incidencia máxima se adelantó 3 semanas, respecto del patrón histórico. Es esperable que la incidencia comience a declinar.

La actualización del registro de IRAG permite observar que su notificación se mantuvo entre zona de alarma y brote desde el inicio del año.

Debe señalarse que por la persistencia en el retraso en la notificación, el patrón observado y descrito en estos corredores es provisorio. No obstante, se acumula evidencia de que los eventos “ETI” e “IRAG”, habrán superado los niveles endémicos, en forma parcial o total, para el corriente año.

A continuación, se muestran las tablas de distribución de los casos de IRAG por grupos de edad, residentes en CABA, notificados hasta la semana epidemiológica 27 del año 2019 (independientemente de la etiología). La notificación de casos de IRAG se incrementó un 8,6% desde el registro anterior. La mayoría pertenecen a los grupos de riesgo de mayores de 64 años y menores de 2 años, que acumulan el 59,5% de los mismos.

Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad
Residentes en CABA. Hasta la SE 27. Año 2019.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2019		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	319	30,3	30,3
De 2 a 4 años	97	9,2	39,5
De 5 a 14 años	116	11,0	50,5
De 15 a 24 años	30	2,8	53,4
De 25 a 34 años	27	2,6	55,9
De 35 a 44 años	46	4,4	60,3
De 45 a 64 años	88	8,4	68,7
Mayores de 64 años	308	29,2	97,9
Sin especificar edad	22	2,1	100,0
TOTAL	**1053**	**100,0**	-

Fuente: SNVS 2.0.

Hasta el cierre de este análisis, se han notificado 174 casos de IRAG residentes en CABA, con identificación de virus influenza, cuya distribución se observa en los siguientes gráficos y tablas. Dichos casos representan el 16,5% del total de eventos "IRAG" notificados en residentes de CABA, de los cuales el 64,4% pertenecen a los mayores de 44 años.

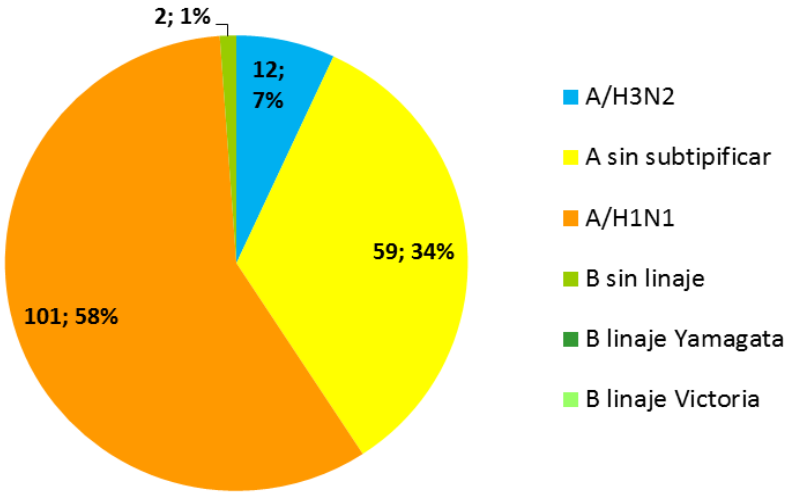
Tabla 2. Casos notificados de IRAG con identificación de virus influenza, según grupos de edad
Residentes en CABA. Hasta la SE 27. Año 2019.

Grupos de edad	RESIDENTES	
	N	%
Menores de 2 años	12	6,9
De 2 a 4 años	11	6,3
De 5 a 14 años	3	1,7
De 15 a 24 años	5	2,9
De 25 a 34 años	14	8,0
De 35 a 44 años	17	9,8
De 45 a 64 años	51	29,3
Mayores de 64 años	61	35,1
Sin especificar edad	0	0,0
TOTAL	**174**	**100,0**

Fuente: SNVS[2.0]

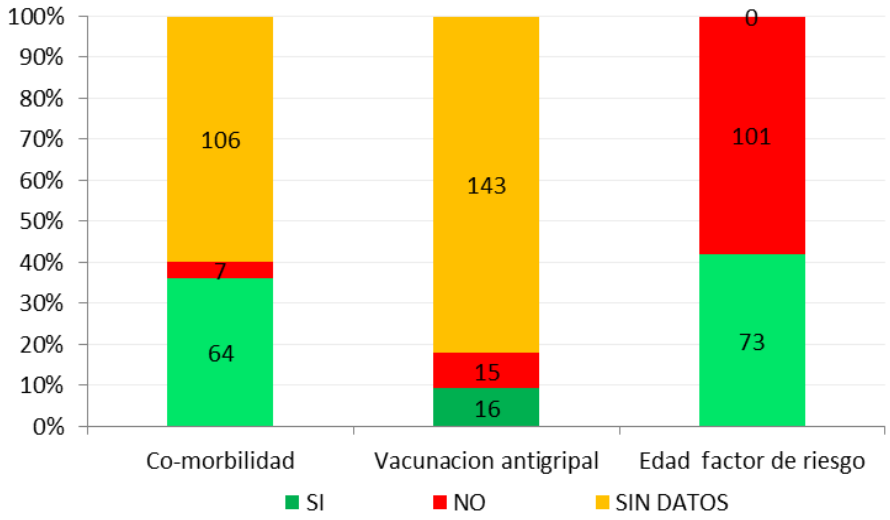
En el 58% de los mismos se identificó virus Influenza A/H1N1pdm09. En el 36,2% de los casos se informó co-morbiilidad y solo 16 casos registraban antecedentes de vacunación antigripal (una dosis). No hay datos de vacunación en la mayoría de los registros. La edad como factor de riesgo se hallaba presente en el 41,2% de los casos.

Gráfico 6. Casos de IRAG con identificación de virus influenza. Distribución porcentual
Residentes de la CABA. Hasta SE 27 Año 2019. N=174



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS[2.0]

Gráfico 7. Casos de IRAG con identificación de virus influenza, según antecedentes
Residentes de la CABA. Hasta SE 27 Año 2019. N=174



Fuente: SNVS[2.0]

En la siguiente tabla se observa la mortalidad y letalidad registrada en los casos de IRAG con identificación de virus influenza. Se notificaron 6 óbitos; la mayoría ocurridos en mayores de 64 años, donde se observa el mayor riesgo de letalidad.

Tabla 3. Mortalidad y letalidad* de los casos de IRAG con identificación de virus influenza, según grupos de edad
Residentes de la CABA. Hasta SE 27 Año 2019.

Grupos de edad	OBITOS	%	Tasa de letalidad
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	2	25,0	3,9
Mayores de 64 años	6	75,0	9,8
Sin especificar edad	0	0,0	0,0
TOTAL	**8**	100,0	4,6

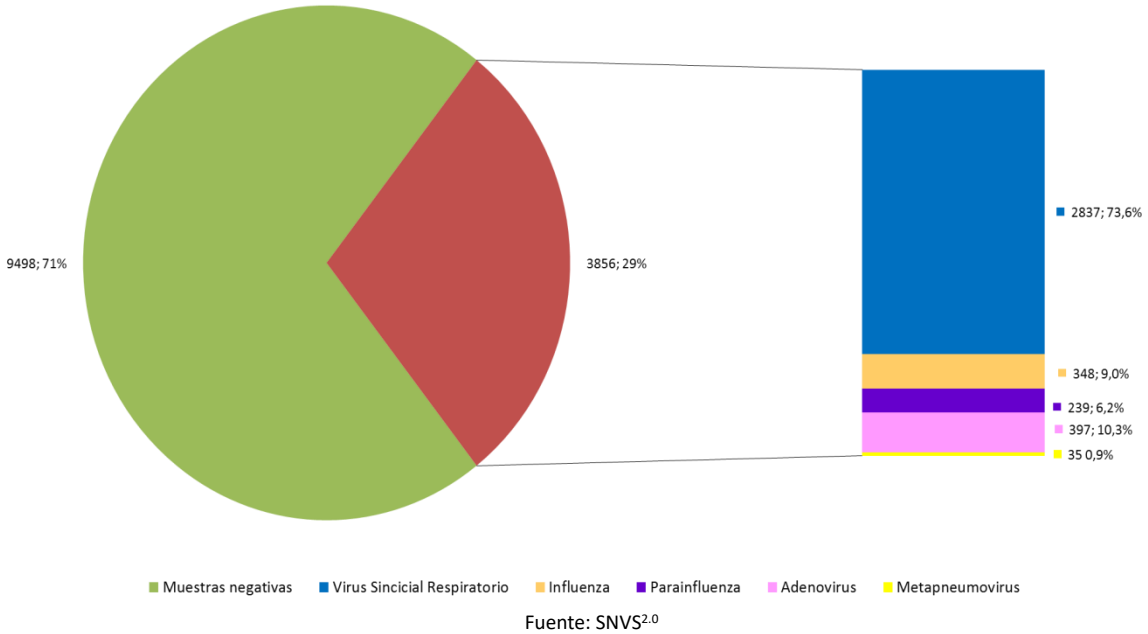
*Tasa de letalidad por 100 casos de IRAG con identificación de virus influenza
Fuente: SNVS[2.0]

VIII.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 8. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Hasta SE 27 Año 2019. N=13354

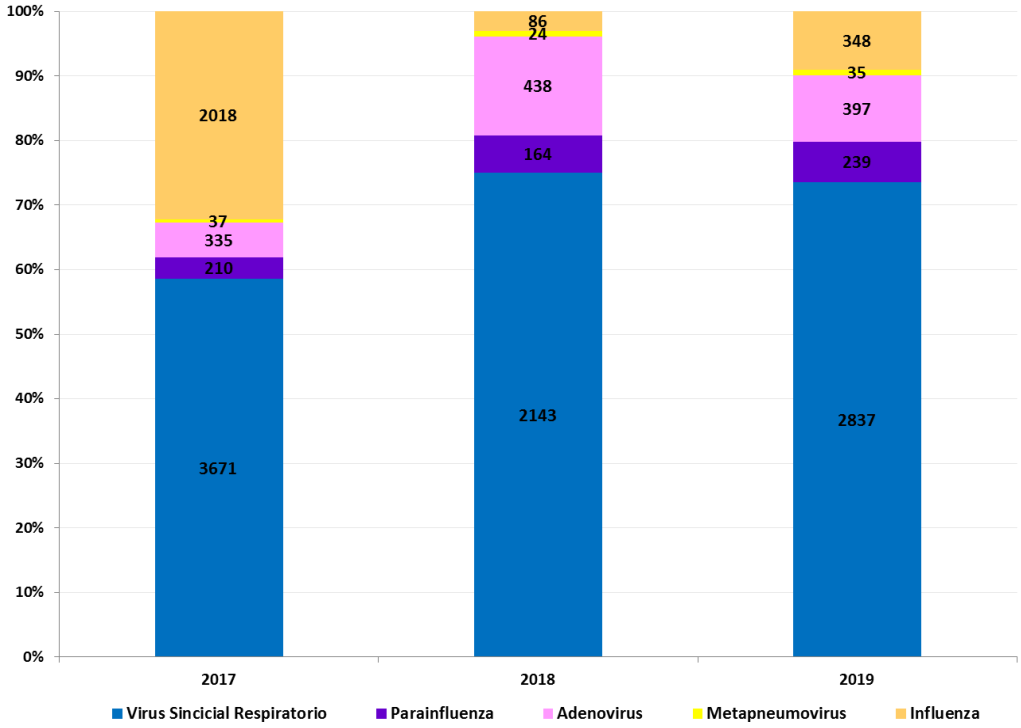


Fuente: SNVS[2.0]

Hasta la SE 27 de 2019, se notificaron y analizaron 13354 muestras de las cuales el 29% (3856) dieron positivas para algún virus. Los virus identificados en mayor proporción son VSR (73%), Adenovirus (10%) y Parainfluenza (6%). La presencia de virus Influenza representa el 9% del total de muestras positivas

En el siguiente gráfico y hasta la SE 27, se observa una mayor detección de virus Influenza en los años 2017 y 2019. También se aprecia la presencia predominante de VSR y Adenovirus.

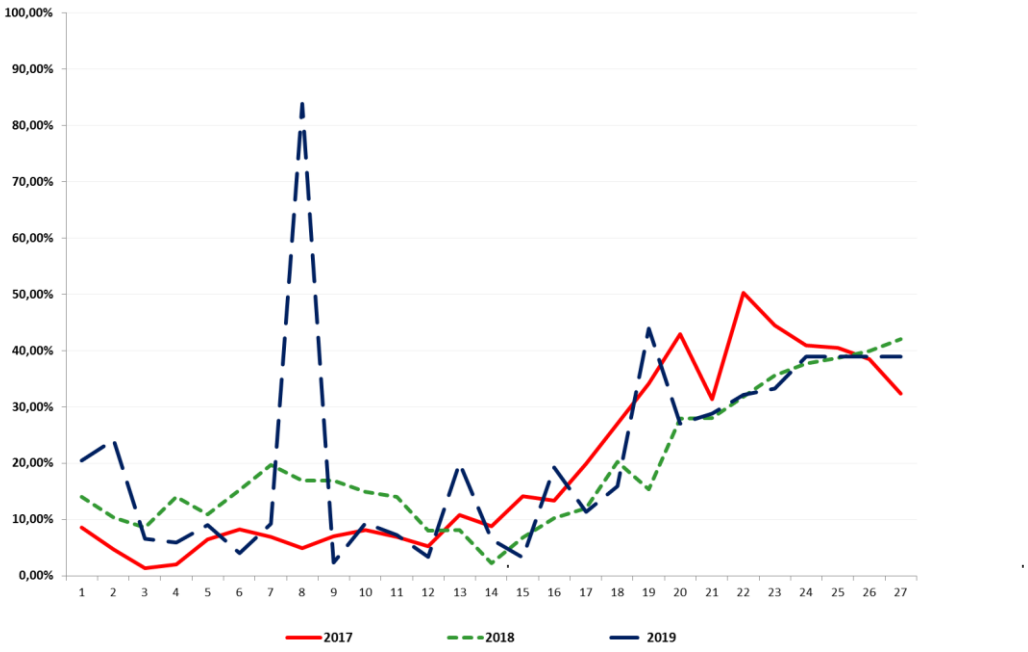
Gráfico 9. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Hasta SE 27. Años 2017, 2018 y 2019.
Año 2017 n=6271; Año 2018 n=2855; Año 2019 n=3856



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS[2.0]

En el siguiente grafico se muestra el porcentaje de identificación viral por SE. En general, entre semanas 1 a 12 hubo mejor rendimiento en los años 2018 y 2019; además se observa una situación excepcional en la SE 8 del 2019. A partir de la semana 20 se observa mayor proporción de identificación en el año 2017. En las últimas semanas del corriente año, la proporción de identificación viral se mantiene estable, alrededor del 39%.

Gráfico 10. Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica
Residentes de la CABA. Hasta SE 27. Años 2017, 2018 y 2019.
Año 2017 n=6271; Año 2018 n=2855; Año 2019 n=3856

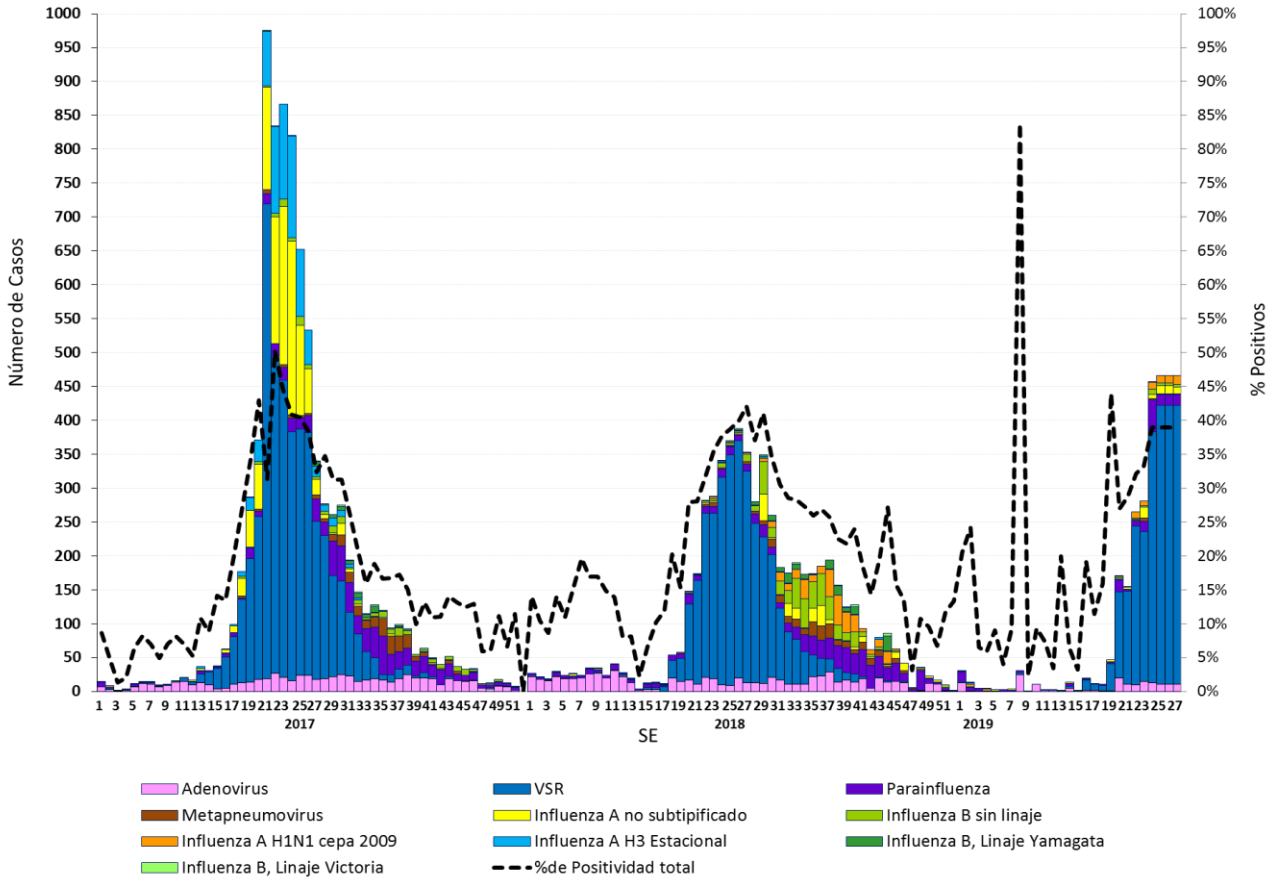


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS[2.0]

En el siguiente gráfico se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

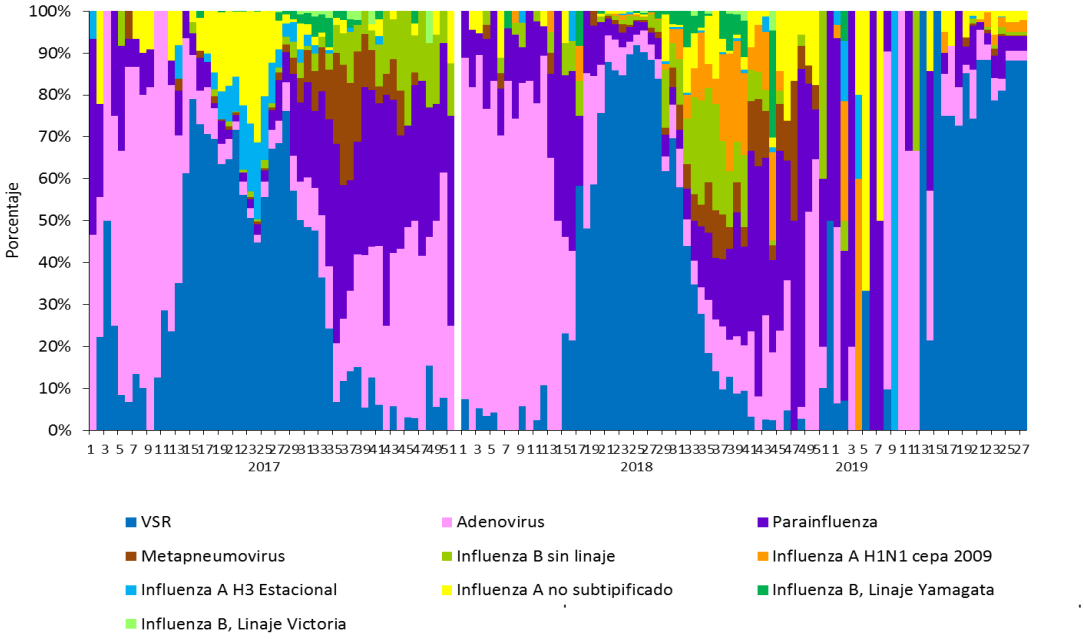
Se verifica un perfil similar de predominio de actividad viral por parte de VSR y Adenovirus, comparando similares periodos entre los años 2017 y 2019, pero con mayor circulación de virus VSR e influenza en los años 2017 y 2019, respecto del año 2018. En las SE 26 y 27 del corriente año se observa circulación predominante de VSR y Adenovirus, con mayor frecuencia a la observada en igual periodo del año pasado.

Gráfico 11. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503)-2018 (SE 1-52; N=6001)-2019 (SE 1-27; N=3856)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS2.0

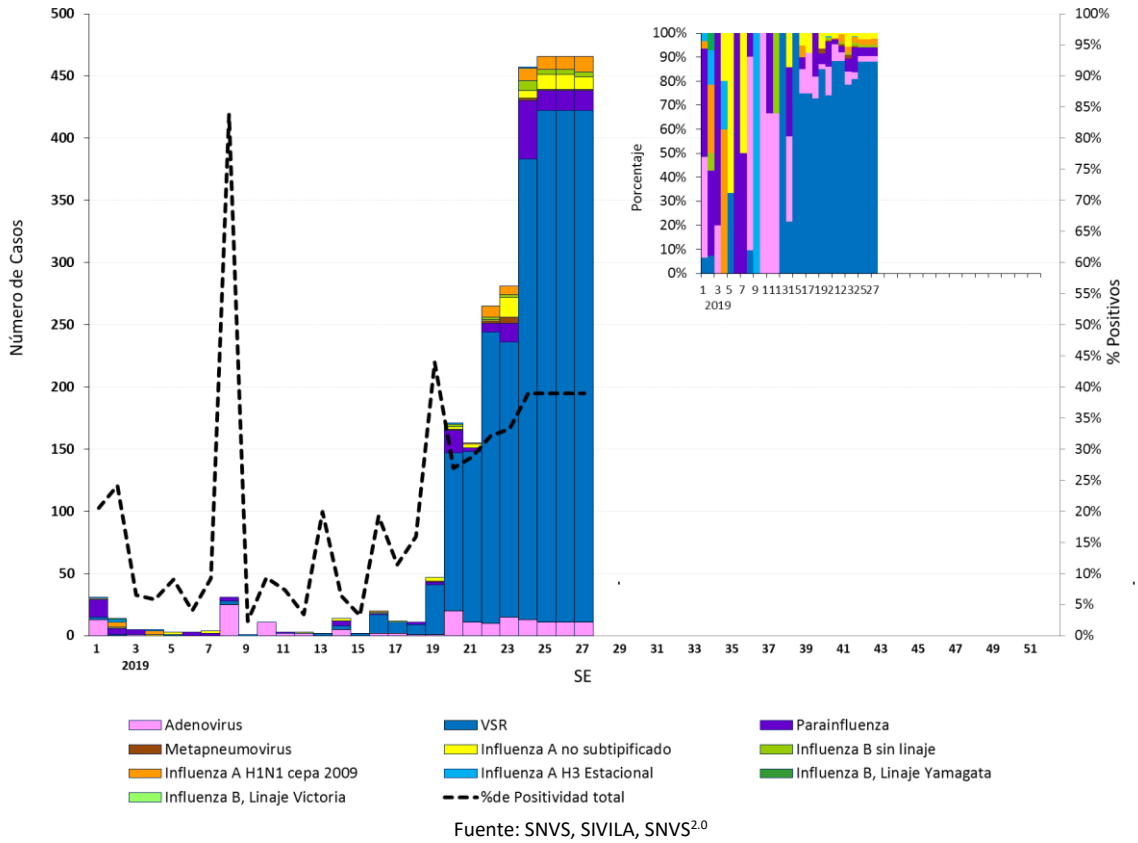
Gráfico 12. Distribución porcentual de virus respiratorios. Residentes de la CABA
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503)-2018 (SE 1-52; N=6001)-2019 (SE 1-27; N=3856)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS[2.0]

Se verifica un perfil predominante de actividad viral por parte de VSR y Adenovirus, desde la SE 19 del corriente año.

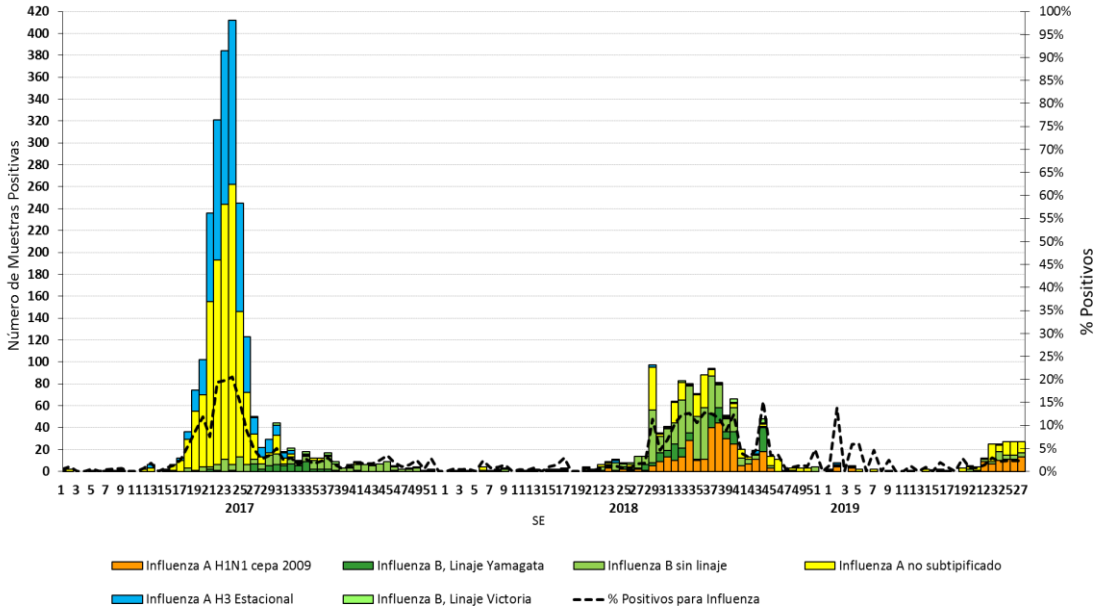
Gráfico 13. Distribución porcentual de virus respiratorios. Residentes de la CABA
Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 1-27; N=3856)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS[2.0]

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

Gráfico 14. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=2293)- Año 2018 (SE 1-52. N=1101)- Año 2019 (SE 1-27 N=348)

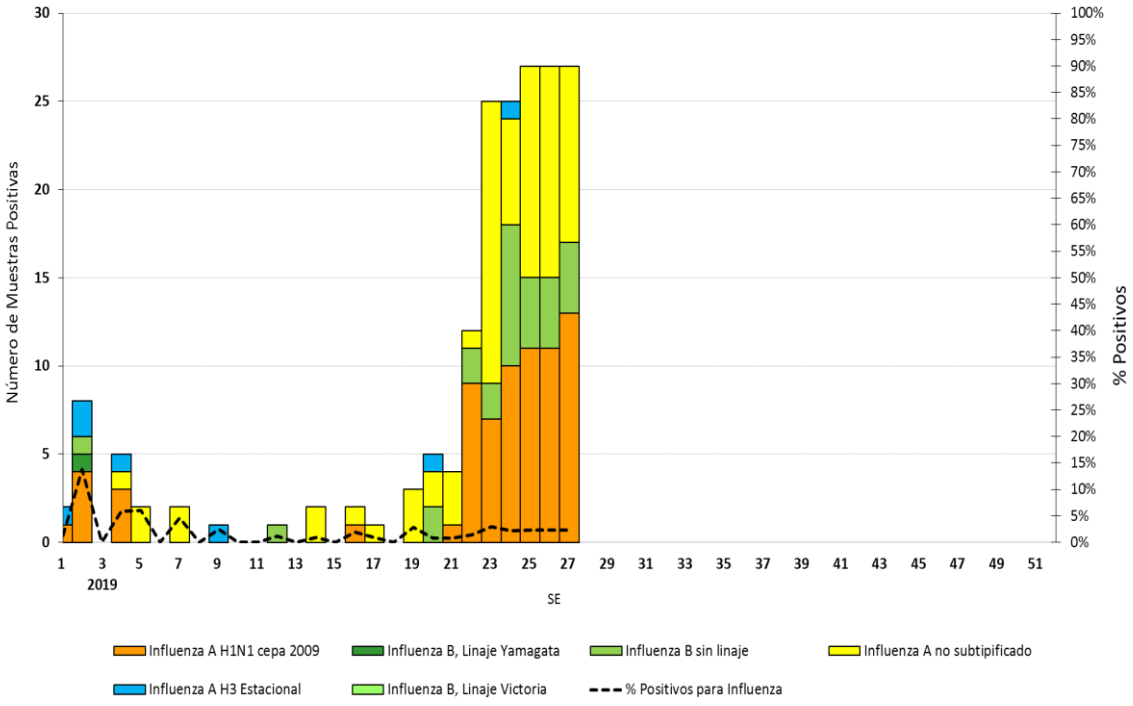


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS[2.0]

Hasta la SE 27 del año 2019, de las 348 muestras positivas para influenza notificadas, 310 (89%), correspondían a influenza A. En el acumulado del mismo periodo, hubo mayor porcentaje de rescate de virus influenza en el año 2017, respecto del año en curso.

En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 27 del corriente año. Se verifica una mayor identificación viral en las últimas semanas, con predominio de Influenza A/H1N1 e Influenza A no subtipificado.

Gráfico 15. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 1-27 N=348)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS[2.0]

VIII.6. COMENTARIOS

De los datos consignados, procesados y analizados hasta la semana epidemiológica 27 del corriente año se infiere que:

- La incidencia de los eventos clínicos "bronquiolitis en menores de 2 años" y "neumonía", en la población residente de la CABA, se encuentra dentro de los valores endémicos esperados.
- Los eventos clínicos "ETI" e "IRAG", están superando los niveles endémicos esperados para esta fase estacional del año 2019
- La circulación viral predominante en valores absolutos y relativos corresponde a VSR y Adenovirus
- La circulación de virus Influenza en valores absolutos y relativos es menor a lo observado en el año 2017 y levemente mayor a lo registrado en el año 2018.
- Los casos de IRAG residentes en CABA, con identificación de virus influenza, representan el 16,5% del total de eventos "IRAG" notificados; el 64% de dichos casos son mayores de 44 años.
- Los casos de IRAG residentes en CABA, fallecidos, con identificación de virus influenza, representan el 4,6% del total de eventos "IRAG" notificados, con identificación de virus influenza.

VIII.7. AVANCE SEMANAL DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL HASTA LA SE 28.

A continuación, se presentan las dosis de vacunas aplicadas hasta el 11 de julio de 2019.

Tabla 2. Dosis aplicadas de vacuna trivalente estacional. Hasta el 11 de Julio de 2019. Residentes CABA

PROVINCIA / DEPARTAMENTO	DOSIS APLICADAS							
	VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL							
	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS +UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS + UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	86.230	21.429	11.438	1.832	38.862	27.576	112.926	143.418

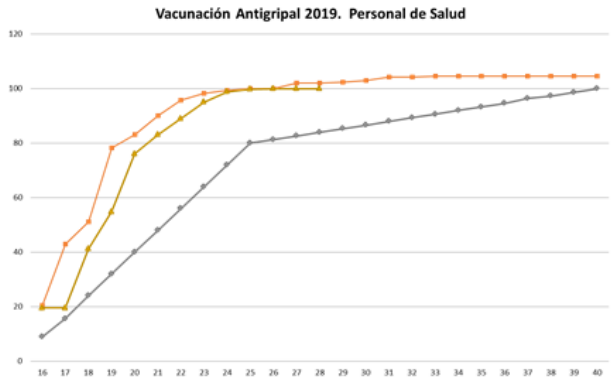
JURISDICCION	DOSIS APLICADAS	cobertura %						
		PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS+UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS+UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	424.208	100%		42.4%	72.1%	51.1%		

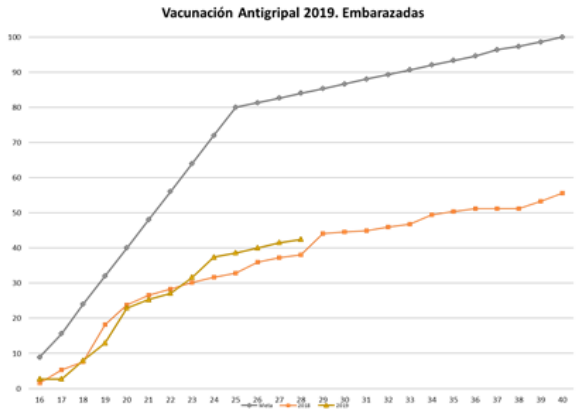
Antineumocócica conjugada huespedes especiales Residentes: 11.144	**Antineumocócica conjugada Mayores de 65 años Residentes:27.181**

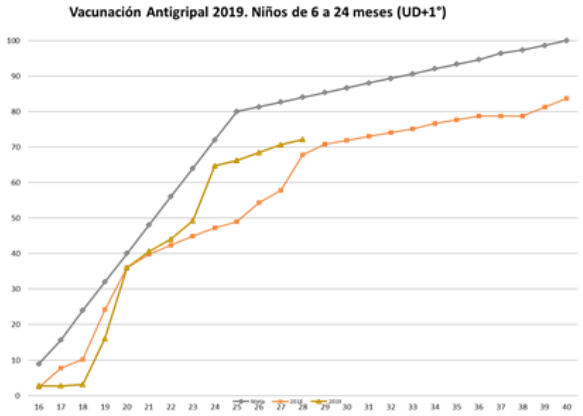
Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA

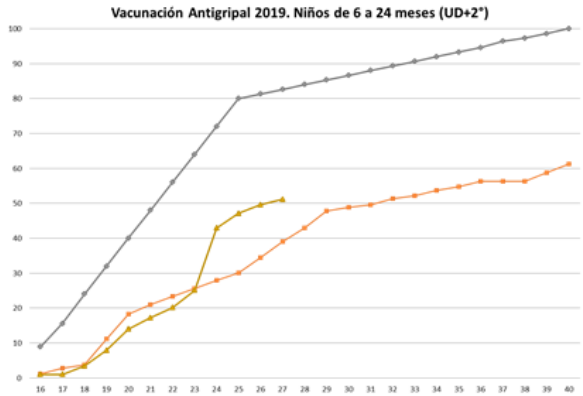
A continuación, se presenta los gráficos de vacunación antigripal comparando la cobertura 2019 con la meta y cobertura de 2018. La meta hasta la SE 25 fue del 80% de cobertura.

Gráfico 16. Coberturas de vacunación antigripal. Años 2018, 2019 y meta según población destinataria









IX. 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 INTRAFAMILIARDE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf
21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf

22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017. http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf
Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017.BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf
42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf
43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf

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