

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



  /gcba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 59 Año II / 6 de Octubre de 2017
Información hasta SE 38

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

GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Noelia Bartfay
Dr. Jorge Chaui
Yasmin El Ahmed
Dr. Manuel Fernández
Flores De Florio
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Lic. Mariela Rodríguez
Dra. Mónica Valenzuela
Psic. Soc. Mariela Zyssholtz

Data Entrys

Germán Adell
Nicolás Argañaraz
Marco Muñoz
Bianca Spirito
Christian Turchiaro

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

Jefa: Lic. María Florencia Barreto
Instructora: Lic. Silvana Bernasconi
Dra. Natalia Aráoz Olivos
Dra. Ana Delgado
Dra. Marina Longordo
Dra. Paula Machado
Dra. Yasmin Paredes Falzone
Dra. Solana Rapaport
Lic. Carla Agustina Santomaso

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 Barrios.
San Cristóbal. San Juan 2343.*

INDICE

1. EDITORIAL: UN AÑO DEL BES	6
2. EL BES	7
2.1. INTRODUCCIÓN	7
2.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	7
2.2.1. <i>Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)</i>	7
2.2.2. <i>Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)</i>	8
2.2.3. <i>Otras fuentes</i>	8
3. RESUMEN EJECUTIVO	9
4. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS	10
5. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	12
5.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	12
5.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	12
5.3. GASTROENTÉRICAS	12
5.4. HEPATITIS	13
5.5. INMUNOPREVENIBLES	13
5.6. INTOXICACIONES	13
5.7. LESIONES	13
5.8. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS	14
5.9. OTRAS	14
5.10. RESPIRATORIAS	14
5.11. ZONÓTICAS Y POR VECTORES	15
6. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.	15
6.1. INTRODUCCIÓN	15
6.2. OBJETIVO GENERAL	17
6.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
6.4. MATERIAL Y MÉTODOS	17
6.4.1. <i>Diseño de la investigación</i>	17
6.4.2. <i>Población</i>	17
6.4.3. <i>Lugar y Momento de realización</i>	18
6.4.4. <i>Trabajo en terreno</i>	18
6.4.5. <i>Criterios de exclusión de encuestas</i>	18
6.5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
6.6. CONCLUSIONES	21
7. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	22
7.1. INTRODUCCIÓN	22
7.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA	22
7.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS	23
7.4. SITUACIÓN DE LAS IRA EN LA CABA	24
7.4.1. <i>Enfermedad Tipo Influenza (ETI)</i>	24
7.4.2. <i>Bronquiolitis en menores de 2 años</i>	26
7.4.3. <i>Neumonía</i>	27
7.4.4. <i>Infeción Respiratoria Aguda Grave (IRAG)</i>	28
7.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO (SIVILA)	30
7.6. MORTALIDAD POR IRA	32
7.7. VACUNAS	33
8. VIGILANCIA DE SÍFILIS	35
8.1. NOTA METODOLÓGICA	35
8.2. SITUACIÓN MUNDIAL	35
8.3. SITUACIÓN NACIONAL	35
8.4. ANÁLISIS DE SÍFILIS TEMPRANA Y SIN ESPECIFICAR, 2016-2017, HASTA SE 34	36
8.5. ANÁLISIS DE SÍFILIS CONGÉNITA Y EN EMBARAZADAS 2016-2017, HASTA SE 38	37
8.5.1. <i>Sífilis congénita</i>	37
8.5.2. <i>Sífilis en embarazadas</i>	40



9. VIGILANCIA DEL SINDROME URÉMICO HEMOLITICO	43
9.1. SITUACIÓN CIUDAD DE BUENOS AIRES 2010-2016.	43
9.2. SITUACIÓN NACIONAL.....	44
9.3. ANÁLISIS DE LOS CASOS NOTIFICADOS DURANTE EL PERIODO 2016 -2017 HASTA LA SE 38	45
9.4. SOBRE LOS CASOS	48
10. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES	48
11. ANEXO	51
11.1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	51
11.2. GASTROENTÉRICAS Y HEPATITIS.....	53
11.3. INMUNOPREVENIBLES.....	55
11.4. INTOXICACIONES.....	57
11.5. MENINGOENCEFALITIS	58
11.6. OTROS EVENTOS.....	59
11.7. RESPIRATORIOS.....	61
11.8. TRANSMISIÓN VERTICAL	63
11.9. ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES	64



1. EDITORIAL

En esta oportunidad, a un mes y medio de nuestro último contacto, quería compartir con todos los lectores del BES no solo algunas palabras de este boletín sino aprovechar para dar cuenta de los diferentes avances sobre la visión de la epidemiología como herramienta de esta gestión y el horizonte de publicaciones especiales que tendrá este producto.

Desde la Gerencia de Epidemiología se está desarrollando un Análisis de Situación de Salud (ASIS) a partir de un abordaje integral del proceso de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado en la CABA para el año 2016, del que participan otras áreas del Ministerio y en breve estarán publicados los resultados. Este documento, por un lado, constituirá una herramienta necesaria para que cada equipo cuente con información integrada, analizada y actualizada, y esperamos que constituya el inicio de otros ASIS que puedan ser replicados por equipos locales y que permitan profundizar la comprensión de la realidad de las comunidades con las que trabajan en forma cotidiana.

Al mismo tiempo que se fortalece la investigación epidemiológica en nuestra ciudad, sostenemos la necesidad de intercambiar miradas sobre el trabajo cotidiano, sobre los problemas de salud que la realidad impone. Por ejemplo, se está elaborando un trabajo de investigación de Alacranismo en la CABA desde una metodología cuanti-cualitativa para profundizar el análisis a nivel intersectorial desde la perspectiva de los distintos integrantes de los equipos de salud. En próximas ediciones del BES se incluirá este análisis.

Continuamos produciendo diversos informes sobre Enfermedades Crónicas No transmisibles, como la situación epidemiológica de la mortalidad por tumores en CABA, en articulación con el INC (Instituto Nacional del Cáncer). En la última publicación, tal análisis se ha visto profundizado desde la perspectiva de los Determinantes Sociales, indicadores que permiten conocer las inequidades entre Comunas de la CABA.

Asimismo, de manera conjunta con el Observatorio de Seguridad vial, continuamos la articulación mediante encuentros de trabajo con los equipos de Epidemiología y Guardia de los Hospitales para mejorar los procesos de captura de datos sobre siniestros viales, que se verán fortalecidos por la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en todas las guardias. Este proyecto constituye una práctica innovadora en la cual la gestión intersectorial permite construir un mejor y mayor conocimiento para la ejecución más eficiente de políticas de estado para la prevención de los siniestros viales.

En este marco, en las próximas páginas encontrarán un trabajo de la Subgerencia Operativa de Atención Integral de Adicciones a Drogas y Alcohol, donde se analizan los resultados de una encuesta sobre alcohol y embarazo.

En virtud del fortalecimiento de la estrategia de vigilancia por laboratorios, además de sistematizar herramientas de gestión para el monitoreo de la notificación, seguimos impulsando la paulatina incorporación de las instituciones privadas a la notificación a través de los sistemas oficiales, sabiendo de la importancia que tienen dado el caudal de muestras analizadas. Está la propuesta futura de producir un análisis conjunto.

Lo antedicho nos permite renovar el compromiso y las expectativas por mejorar y profundizar nuestra labor, siendo el BES en una herramienta potente que nos permite comprender más y mejor la realidad del proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pero también un medio de comunicación entre los integrantes de los equipos de salud para pensar y dar marcha a nuevos proyectos.



Dr. Daniel Carlos Ferrante
Subsecretario de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

2. EL BES...

2.1. 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).**

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.

2.2. Nota metodológica sobre la presentación de los datos

2.2.1. Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)

La estrategia de Vigilancia Clínica, módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), implica la recolección sistemática de los casos que fueron atendidos y registrados por los profesionales en la Hoja de consultorio, en los distintos efectores de salud, que incluye también los datos de los libros de guardia y la información de los pacientes internados.

A través del C2 se notifican los eventos de dos maneras diferentes. Por un lado, agrupados por edades (eventos que requieren acciones colectivas de control y tienen una alta incidencia, como por ejemplo las diarreas, ETI, accidentes) y por el otro se notifican eventos de manera individual con datos mínimos como edad, sexo, lugar de residencia, entre otros. Estos eventos requieren, en general, acciones individuales (e inmediatas) de control y se presentan en un número muy inferior de casos.

La comparación de los eventos acumulados hasta la semana informada en 2017, en relación con el acumulado del 2016 para el mismo periodo, se calculó como diferencias de casos o como variaciones porcentuales dependiendo de la cantidad de notificaciones. Para los eventos de muy baja prevalencia (usualmente menos de 20 casos), se utiliza la diferencia de casos como forma de comparación. Si los casos para el período estudiado superan las 20 notificaciones se toma en consideración la variación porcentual con el acumulado del mismo periodo del año anterior.

En las tablas de los eventos diferenciando los establecimientos que notifican ([Anexo](#)) se muestra la información de todos los eventos notificados de manera exclusiva, a través del Módulo de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2). Se tomaron en cuenta aquellos que contaban con más de 20 notificaciones en alguno de todos los eventos en los dos años analizados. Los establecimientos que no contaban

con este mínimo de casos no se presentan en dichas tablas. Los datos que se observan son de todos los casos atendidos en los efectores, ya sean residentes como no residentes de la CABA. Los grupos de eventos están divididos en CeSAC y en “Segundo nivel” con sus respectivos subtotaes y los porcentajes que representan para la totalidad de la notificación para ese evento.

2.2.2. Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)

El SIVILA integra a la vigilancia epidemiológica a laboratorios que procesan muestras provenientes de personas, animales, alimentos y el ambiente. Sus principales objetivos son brindar especificidad a la vigilancia epidemiológica, descartando o confirmando casos sospechosos, alertar en forma temprana acerca de eventos que requieren medidas de control inmediatas; colaborar en la identificación y caracterización de brotes y epidemias; proveer información acerca de la frecuencia y distribución de agentes productores de enfermedades y riesgos; y permitir la vigilancia integrada de los eventos estudiados en diferentes niveles y sectores de laboratorio, sirviendo como herramienta para la comunicación entre los mismos.

2.2.3. 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.

3. 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 periodicidad¹.

De acuerdo a las sugerencias plasmadas en la encuesta sobre el BES, a partir de esta edición se incorpora la utilización de iconos, colores e hipervínculos que señalan la relevancia de información para facilitar la lectura.

Aquella información completamente actualizada y que se considera de mayor relevancia para su lectura, está marcada en su título con este ícono:  y coloreada en verde. La información actualizada y de la cual se sugiere su lectura, se señala con esta imagen:  y se pinta de naranja.

En esta edición se presenta: [Resultados de encuesta de prevalencia de consumo de alcohol y percepción de riesgo en embarazadas de la ciudad de buenos aires en el año 2016.](#)

Autoras: Dra. Silvia Cortese - Dra. Marina Risso y colaboradores.

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se exhiben en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 38 de 2017**, los siguientes resultados:

- Continua el incremento acumulado de las notificaciones de [Alacranismo](#), [Parotiditis](#), [Secreción genital](#), [Sífilis sin especificar \(tanto en mujeres como en varones\)](#). Dentro del Grupo de las [Zoonosis](#), en Leptospirosis, Hantavirus, Fiebre Amarilla y Psitacosis.
- Situación de [Sífilis](#)
- Situación de [SUH](#)

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.

¹**Semanal:** Situación de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2016 en residentes de la Ciudad, Situación de los ENO, comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2016, según grupos de eventos y criterio epidemiológico de diagnóstico en residentes de la Ciudad. En anexo, el total de las notificaciones según efector y evento, Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas, Vigilancia de Diarrea Aguda y Diarrea Aguda Sanguinolenta (DAS). **Mensual:** Vigilancia de Coqueluche, Vigilancia de Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE), Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes aegypti (ETMAa), Vigilancia de Enfermedades de Transmisión Vertical (Chagas y Sífilis congénita y en embarazadas), Vigilancia de Meningoencefalitis, Vigilancia de Parálisis Agudas Flácidas (PAF), Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico, Vigilancia de la Tuberculosis.

4. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS

En la siguiente tabla se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS, 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 38** del corriente año (finalizada el 23 de septiembre) y se compara con el mismo período del año 2016 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 38** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	139	81		-42
	SÍFILIS CONGÉNITA*	VER INFORME SIFILIS			
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	VER INFORME SIFILIS			
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	181	159		-12
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES	63	57		-10
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	175	175		0
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	280	318		14
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	512	530		4
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	78	45		-42
SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	103	86		-17	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	2	22	20	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS	17572	15848		-10
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	171	190		11
	DIARREAS BACTERIANAS	10	6	-4	
	DIARREAS VIRALES	16	7	-9	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	1	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	5	8	3	
	HEPATITIS B	57	27		-53
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	1	2	1	
	HEPATITIS C	33	32		-3
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	2	0	-2		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHES*	210	81		-61
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	6	10	4	
	PAF*	6	2	-4	
	PAROTIDITIS	101	141		40
	VARICELA	1522	1200		-21
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	133	59		-56
	POR METALES PESADOS	8	2	-6	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	160	74		-54
	POR OTROS TÓXICOS	79	46		-42
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	6	1	-5		

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 38** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	64	52		-19
	MORDEDURA POR RATA	45	6	-39	
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	3	3	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	3	2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	6	12	6	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	3	2	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	4	7	3	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	14	24	10	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	4	4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	30	10	-20	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	16	19	3	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	4	8	4	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	10	2	-8	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	VER INFORME SUH			
	LISTERIOSIS	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
	TUBERCULOSIS*	891	763		-14
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	12247	10125		-17
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	22372	20050		-10
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	2603	2784		7
	NEUMONIA	7373	6824		-7
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	57	73		28
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	12011	543		-95
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	5	36	31	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	8	37	29	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	19	0	-19	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	
	HANTAVIROSIOSIS	23	37	14	
	FIEBRE AMARILLA	1	6	5	
	PSITACOSIS	2	9	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	0	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIOSIS	32	47		47
	PALUDISMO	1	1	0	
TRIQUINOSIS	4	0	-4		

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)

5. 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.

5.1. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	3	2	100	34	139	5	1	65	10	81		-42	
	SÍFILIS CONGÉNITA*	VER INFORME SIFILIS												
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	VER INFORME SIFILIS												
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE					181	NO CORRESPONDE					159	-12
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES	NO CORRESPONDE					63	NO CORRESPONDE					57	-10
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	NO CORRESPONDE					175	NO CORRESPONDE					175	0
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	NO CORRESPONDE					280	NO CORRESPONDE					318	14
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE					512	NO CORRESPONDE					530	4
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	NO CORRESPONDE					78	NO CORRESPONDE					45	-42
SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	NO CORRESPONDE					103	NO CORRESPONDE					86	-17	

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

La caracterización de [Sífilis Congénita y en Embarazada](#) se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

Los datos presentados de **Chagas Agudo Congénito** son hasta la **SE 36** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 57**.

5.2. Envenenamiento por animal ponzoñoso

Este grupo de eventos incluye el envenenamiento por alacranes, ofidios, y escorpiones. Todos son eventos de notificación INMEDIATA ante caso sospechoso por medio del módulo SNVS-C2.

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	1	0	1	0	2	4	9	9	0	22	20	
	OFIDISMO	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	-1	

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

Hasta la SE 38 del año 2017 fueron notificados casos de alacranismo en la mayoría de las comunas de la Ciudad, encontrándose casos confirmados en las comunas 5 y 14.

5.3. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
Gastroentéricas	DIARREAS	NO CORRESPONDE					17572	NO CORRESPONDE					15848	-10
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	171	0	0	0	171	190	0	0	0	190		11	
	DIARREAS BACTERIANAS	10	0	0	0	10	6	0	0	0	6	-4		
	DIARREAS VIRALES	8	0	8	0	16	1	0	6	0	7	-9		
	DIFTERIA	0	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	-1		

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

Los datos presentados de las **Diarrreas** son hasta la **SE 37** y se desarrollan de manera ampliada en el **BES N°58**

5.4. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	0	2	5	8	0	0	0	8	3	
	HEPATITIS B	20	36	1	0	57	21	5	1	0	27		-53
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2	1	
	HEPATITIS C	15	16	2	0	33	28	1	3	0	32		-3
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	-2	

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

En la siguiente tabla se evidencia una disminución de la notificación de casos en 2017 con respecto a 2016 hasta la SE 38, debido a la disminución de Hepatitis B.

5.5. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE*	59	0	143	8	210	11	0	61	9	81		-61
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	1	5	6	0	0	1	9	10	4	
	PAF*	0	0	6	0	6	0	0	2	0	2	-4	
	PAROTIDITIS	27	18	56	0	101	13	23	105	0	141		40
	VARICELA	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					1200	

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

Durante los años analizados no se encontraron casos confirmados de Rubeola o Rubeola Congénita. Las Enfermedades Febriles Eruptivas, **EFE** (Rubeola-Sarampión) que se registran como sospechosas se encuentran pendientes de clasificación final.

En el período estudiado no fueron detectados casos de Poliomeilitis por virus salvaje ni Sabin Derivados ni asociados a vacuna.

Los casos de **Coqueluche** notificados como sospechosos en la tabla incluyen tanto los sospechosos como los sospechosos no conclusivos, estos últimos son casos clínicamente compatibles pero con estudio de PCR negativo.

Los datos presentados de **Coqueluche** son hasta la **SE 37** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 58**.

5.6. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	51	25	57	0	133	15	7	37	0	59		-56
	POR METALES PESADOS	2	1	4	1	8	0	2	0	0	2	-6	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	49	80	31	0	160	29	17	26	2	74		-54
	POR OTROS TÓXICOS	57	9	13	0	79	36	2	8	0	46		-42
	POR PLAGUICIDAS	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	3	1	2	0	6	1	0	0	0	1	-5	

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

En el BES N°8 se analizó en detalle el evento "Intoxicación por Monóxido", se sugiere revisar ese documento para la caracterización de esta intoxicación.

5.7. Lesiones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	36	0	28	0	64	5	47	0	0	52		-19
	MORDEDURA POR RATA	38	0	7	0	45	3	3	0	0	6	-39	

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

5.8. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	1	3	3	0	0	0	3	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	2	1	0	0	3	2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	4	1	0	1	6	3	3	6	0	12	6	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	2	1	0	3	1	0	0	0	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	4	0	0	0	4	6	0	1	0	7	3	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	5	4	4	1	14	5	2	14	3	24	10	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	2	1	1	0	4	4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	28	1	1	0	30	9	1	0	0	10	-20	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	4	9	1	2	16	3	3	10	3	19	3	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	4	0	0	0	4	5	0	2	1	8	4	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

5.9. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	8	0	2	0	10	1	0	1	0	2	-8	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	VER INFORME SUH											
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	TUBERCULOSIS*	891	0	0	0	891	763	0	0	0	763	-14	

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

Los datos presentados de **Tuberculosis** son hasta la **SE 35** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 56**.

La caracterización de [Síndrome Urémico Hemolítico](#) se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

5.10. Respiratorias

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-17
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)												-10
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)												7
	NEUMONIA												-7

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

La caracterización de las patologías respiratorias se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado de [Infecciones Respiratorias Agudas](#).

5.11. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	3	0	1	0	4	1	0	0	0	1	-3	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	57	0	0	0	57	73	0	0	0	73		28
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	6132	579	5035	265	12011	2	31	54	456	543		-95
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	5	0	0	0	5	1	3	14	18	36	31	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	8	0	0	0	8	1	4	18	14	37	29	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	1	18	0	19	0	0	0	0	0	-19	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	0	0	23	0	23	1	0	36	0	37		61
	FIEBRE AMARILLA	0	1	0	0	1	0	0	6	0	6	5	
	PSITACOSIS	1	0	1	0	2	4	0	5	0	9	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	2	1	22	7	32	1	4	27	15	47		47
	PALUDISMO	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
TRIQUINOSIS	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	-4		

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

De las Leptospiriosis notificadas en 2017, cerca del 86% de los casos no contó con el dato de residencia y para Hantavirus el porcentaje es de 75%.

Los datos presentados de **Dengue, Zika y Chikungunya** corresponden hasta la **SE 24** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N°45**.

Los datos presentados de **Chagas Crónico en Embarazadas** corresponden hasta la **SE 36** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N°57**.

6. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.

Autores

Dra. Marina Risso

Dra. Silvia Cortese

Subgerencia Operativa de Atención Integral de Adicciones a Drogas y Alcohol

Colaboradores

Gabriela Ines, Claudia Beatriz Dupontiere, EmilceMarzarini, Ana María Compan, Verónica Aguilera, Franceschini Andrea, Amarilla Carina, Norma Clara Menzela, Patricia Mallo, Dr. Miguel A. Huespe, Daniela Inés Gil, Mariela Marinelli, Guadalupe Aranda, Patricia Cusa, , Andrea Varela, FelerMaria, Marina Romero, Augusto Guerrero, Gabriela PerezGiambroniBelej, Leticia Castellaro, Silvana Lembo, Sonia Rodriguez, Gabriela PerezGiambroni, Leticia Castellaro, Fernanda Grandinetti, Laura Acuña, Mariela Fabiana Pared, Sonia Rodriguez Y Claudia Bedino, Adriana La Spina, Paula Trotti, Andrea Amoroso, Josefina Pavón, Lia Goldemberg, Susana Martinez, , Hakim Alejandro, Susana Martinez, , Messina Guz, Andrea Umansky, Laura Laino, Estela Spasaro, Dafne Anderson, Imaz Constanza, Karina Liñero, Mariela Etter, Larocca Silvana Maria, Mirta Rodriguez, Perez Tamara, Cursi Moran Verónica, Laura Blancocoy, Saladyño Gladys, , Mónica Mea, Baroligimena, Fernandeznatacha, Elizabeth Baez, Natalia Manosian, Natalia Mendelevich, Mónica Militello, Soledad Fernández Cejas, , Jorge Pachamé, Gabriela Tortosa.

6.1. Introducción

Tradicionalmente las anomalías congénitas se consideraban como eventos no reducibles, actualmente se reconocen múltiples acciones de prevención que se han implementado exitosamente en nuestro país como por ejemplo, la fortificación con ácido fólico de la harina de trigo que redujo la prevalencia de las alteraciones en el desarrollo del tubo neural en un 50%, y la asesoría en forma telefónica y gratuita a médicos y pacientes sobre los riesgos de anomalías congénitas por exposición a agentes ambientales en el embarazo a través de “la línea salud fetal”². Particularmente, los Trastornos del espectro alcohólico fetal son 100% prevenibles si la mujer no bebe alcohol durante el embarazo³.

²<http://www.anlis.gov.ar/cenagem/wp-content/uploads/2014/10/REPORTE-2014.pdf>

³www.cdc.gov Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Los Trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) son un grupo de trastornos y alteraciones, de gravedad variable, que ocurren en los hijos de madres que bebieron alcohol durante el embarazo, entre ellos se incluyen malformaciones físicas y alteraciones de conducta y de aprendizaje. El síndrome alcohólico fetal (SAF) representa el espectro grave del TEAF. La muerte fetal es el resultado de mayor gravedad. Los recién nacidos con SAF pueden tener malformaciones faciales características, alteraciones en el crecimiento, y del sistema nervioso central. Los niños con trastornos en el neurodesarrollo relacionado con el alcohol (TNDA) pueden tener discapacidades intelectuales y problemas de conducta y aprendizaje.

Aún no se cuentan con criterios específicos para el diagnóstico de TEAF, pero sí para el síndrome alcohólico fetal (SAF). El CDC indica como criterios diagnósticos de SAF: la presencia de tres anomalías faciales (falta de surco nasolabial, labio superior fino y apariencia de ojos separados); retardo del crecimiento; y alteraciones en el SNC (ya sean estructurales, neurológicos o funcionales) más la presencia de consumo de alcohol materno)

Un nuevo informe clínico de la Academia Americana de Pediatría^{4,5,6} identifica la exposición prenatal al alcohol como la principal causa prevenible de defectos congénitos y discapacidades intelectuales y del desarrollo neurológico en los niños. El informe, "Trastornos Fetales del espectro alcohólico", en la edición de noviembre 2015 de Pediatría subraya que ninguna cantidad de alcohol debe ser considerada segura para beber durante cualquier trimestre del embarazo. A pesar de ser las causas más comunes de identificación de retrasos en el desarrollo y discapacidades intelectuales, los mismos siguen siendo no reconocidos.

Según el estudio epidemiológico nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años, realizado por el *SEDRONAR*⁷ en el año 2017, el consumo de alcohol entre el 2010 y el 2017 ha aumentado en todas las edades; en las mujeres la prevalencia de mes (consumo en el último mes) ha aumentado del 34,4% al 44,2%. El mismo estudio muestra un dato alarmante, el tramo de los adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 17 años, es el que evidencia el mayor aumento en la prevalencia, siendo del 21,4% al 34,7% entre el 2010 y el 2017 respectivamente, lo que significa un aumento del 62% en la prevalencia de mes.

En nuestro país, el primer informe nacional de relevamiento epidemiológico del Sistema de Información Perinatal-Gestión del año 2013 revela que el 61,5% de los embarazos no son planificados, siendo esta cifra aún mayor en los embarazos adolescentes, razón por la cual el consumo de alcohol en mujeres en edad fértil aumenta el riesgo de afectación fetal por el alcohol.

Tasa de incidencia internacional del SAF y del TEAF son del 1/1000 nacidos vivos al 5/1000 respectivamente^{8,9}. Sin embargo la magnitud real del problema no está establecida.

Existen diferencias significativas en las tasas de incidencia halladas según cuál sea el método de medición utilizado y el momento del rastreo. El método de reporte pasivo de casos y el rastreo al momento del nacimiento dará una menor prevalencia de TEAF, que el rastreo activo y al inicio del ingreso escolar.

Se estima que la prevalencia de TEAF en los Estados Unidos y en muchos países de Europa Occidental, utilizando la metodología en poblaciones de niños en edad escolar, puede ser del 2 al 5%^{10,11}.

En nuestro país se desconoce la incidencia de SAF o TEAF. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según datos recolectados por el RENAC en el 2013,¹² se examinaron 30.289 recién nacidos, tanto en instituciones pú-

⁴<https://www.aap.org>

⁵ Fetal Alcohol Exposure and IQ at Age 8: Evidence from a Population-Based Birth-Cohort Study. Sarah J. Lewis^{1*}, November 2012 | Volume 7 | Issue 11 | e49407

⁶ Prenatal Substance Abuse: Short- and Long-term Effects on the Exposed Fetus Pediatrics Marylou Behnke, Vincent C. Smith March 2013, VOLUME 131 / ISSUE 3 From the American Academy of Pediatrics

⁷www.observatorio.gov.ar

⁸ Prevalence And Epidemiologic Characteristics Of Fasd From Various Research Methods With An Emphasis On Recent In-School Studies may Et Al. Developmental Disabilities Research Reviews 15: 176 – 192 (2009)

⁹ Dr. Sergio Gustavo Evrard Criterios diagnósticos del síndrome alcohólico fetal y los trastornos del espectro del alcoholismo fetal Arch. argent. pediatr. v.108 n.1 Buenos Aires ene. /feb. 2010

¹⁰ Prevalence And Epidemiologic Characteristics Of Fasd From Various Research Methods With An Emphasis On Recent In-School Studies Philip A. May,^{1,2,3*} J. Phillip Gossage,³ Wendy O. Kalberg,³ Luther K. Robinson,⁴ David Buckley,³ Melanie Manning,⁵ and H. Eugene Hoyme Developmental Disabilities Research Reviews 15: 176 – 192 (2009)

¹¹ Yurena Alonso Esteban Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios Programa III Ciclo: Investigación en Psicología. Diciembre 2011. Universitat De València Estudi General

¹² Dr. Boris Groisman y col. RENAC: Registro Nacional de Anomalías Congénitas de Argentina Arch. argent. pediatr. vol.111 no.6 Buenos Aires dic. 2013

blicas como privadas, de los cuales 29.097 eran del subsector público, siendo 568 los casos detectados con anomalías congénitas mayores (de cualquier causa), con una prevalencia del 1,88% IC 95% (1,72-2,04). Sin embargo, el informe del RENAC no especifica la prevalencia del SAF.

6.2. *Objetivo General*

- Estimar la magnitud y la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol durante el embarazo en las mujeres que concurren a algún control en establecimientos del subsector público de salud durante su embarazo en la 3ª semana del mes de Agosto año 2016 con el propósito de aportar a los planes de prevención y disminuir los efectos del abuso de alcohol sobre el feto y el recién nacido.

6.3. *Objetivos Específicos*

- Estimar las prevalencias de vida, de mes y durante el embarazo de consumo de alcohol en la población seleccionada y según edad y zona de la ciudad.
- Analizar la frecuencia del consumo de alcohol.
- Caracterizar socio-demográficamente a las embarazadas que se atienden en el subsector público de Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

6.4. *Material y Métodos*

6.4.1. *Diseño de la investigación*

Estudio observacional, transversal.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en MEDLINE PUBMED respecto al uso de las encuestas en embarazadas y consumo de alcohol. Se seleccionó como base la encuesta validada realizada en el estudio de prevalencia Embarazo y Alcoholización Social, del Licenciado en Sociología Hugo Míguez¹³, realizada por un grupo de investigadores uruguayos y argentinos sobre 250 consultas por embarazo y la prevalencia de alcoholización social en el año 2010.

La modalidad de la encuesta fue voluntaria, autoadministrada (con posibilidad de asesoramiento si lo requería) y anónima. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario estructurado con 2 preguntas sobre datos demográficos, edad, semana de embarazo y/o mes de embarazo y 5 preguntas, en su mayoría con respuesta pre codificada. La duración para completarlo no llevó, en promedio, más de 5 minutos.

6.4.2. *Población*

La proporción de las encuestas fue calculada según número de partos en el subsector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el área programática de cada hospital distribuyó las mismas entre los Ce-SAC que realizan atención de embarazos. La cantidad de partos en CABA, según datos del Ministerio Salud del año 2014¹⁴, fue de 27.208 partos en el subsector público.

El tamaño muestral calculado fue de 543 embarazadas que se atendieran en el subsector público de la Ciudad de Buenos Aires. Participaban todas las mujeres embarazadas que quisieran completar la encuesta, en cualquier momento del embarazo, en forma voluntaria.

A continuación se presenta la cantidad de encuestas planificadas por la cantidad de partos según efector.

¹³ Embarazo y alcoholización social Hugo A. Míguez, Magri. R. et al. www.hugomiguez.com.ar

¹⁴ Dirección de Estadísticas e Información en Salud. DEIS. 2014. <http://www.deis.msal.gov.ar>

Tabla 1. Número y porcentaje de encuestas planificadas por establecimientos. CABA. Año 2016.

Efecto	Cantidad de Partos 2014	Porcentaje	Nº Encuestas Planificadas
Maternidad Sarda	6004	22%	126
Hospital Penna	3783	13%	79
Hospital Piñero	2814	11%	56
Hospital Argerich	2456	9,58%	50
Hospital Santojanni	2407	8,80%	50
Hospital Fernández	1873	6,80%	35
Hospital Durand	1802	6,60%	33
Hospital Álvarez	1694	6,22%	32
Hospital Ramos Mejía	1624	5,90%	30
Hospital Rivadavia	1322	4,80%	25
Hospital Pirovano	1176	4,30%	22
Hospital Vélez Sarsfield	253	1%	5

Fuente: elaboración propia.

En la distribución de las encuestas, el 64,38% correspondieron a la zona Sur de la Ciudad (Comunas 4, 7 y 8).

6.4.3. Lugar y Momento de realización

Se realizó en las salas de espera de los CeSAC y hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, en forma simultánea, durante la 3ª semana de agosto de lunes a viernes del año 2016.

6.4.4. Trabajo en terreno

La capacitación del personal de salud se llevó a cabo durante los meses de abril y mayo de 2016 en la sede del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Se realizó el entrenamiento del personal de obstetricia, médicos, licenciadas en obstetricia, trabajadores sociales y enfermería. La capacitación estuvo organizada en tres instancias, la primera se capacitó respecto a la fetotoxicidad y daño tardío por el consumo de alcohol durante el embarazo, la segunda la discusión de la encuesta base y la elaboración definitiva de la misma y la tercera se basó en la organización en terreno de las encuestas.

El personal capacitado se encargó del trabajo en terreno mientras que la subgerencia de Adicciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, de la capacitación de los referentes, la coordinación de la recolección de las encuestas, el armado de la base de datos y el análisis de los encuestas

Se realizó una prueba piloto donde se evaluaron las dificultades en la comprensión de las preguntas del cuestionario y los datos personales respecto a edad y tiempo de embarazo, por parte de las encuestadas. Se realizaron 30 encuestas de prueba para la validación, en los hospitales Penna y Maternidad Sarda y se invirtió el orden de la primera y última pregunta de la encuesta.

6.4.5. Criterios de exclusión de encuestas

Encuestas que no fueran completadas en su totalidad o que tuvieran respuestas inconsistentes se excluyen del análisis. A su vez los hospitales Zubizarreta y Tornú no participaron de la encuesta porque no realizan el seguimiento de embarazos ni partos.

6.5. Resultados y Discusión

El total de encuestas planificadas fue de 543, se realizaron 545 y se analizaron 531 encuestas, correspondientes a hospitales y áreas programáticas de los hospitales generales de adultos. De las 545 encuestas se descartaron 14, nueve por no haber completado la encuesta y cinco por inconsistencia en las respuestas.

La media de semanas de embarazo fue 27,1 semanas.

Edad X	26,5 años	Edad \bar{X}	26 años	X Semanas de embarazo	27,1 semanas
---------------	-----------	----------------------------------	---------	------------------------------	--------------

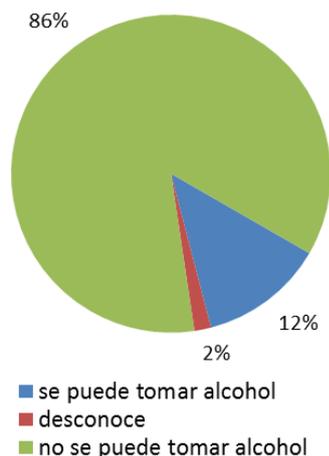
Tabla 2. Número y porcentaje de embarazadas por grupo de edad. CABA. Año 2016.

Edad	Nº encuestadas	Porcentaje
< de 18 años	22	4,14%
18 a 21 años	106	19,96%
22 a 29 años	244	45,95%
> de 30 años	159	29,94%

Fuente: elaboración propia.

Para evaluar percepción de riesgo se preguntó sobre si consideraban que había alguna bebida con alcohol que pudiesen tomar durante el embarazo, sin importar la cantidad. Del total, 455 embarazadas (85,68%) consideraban que no había ninguna bebida con alcohol que pudieran ingerir durante el embarazo. El 12,63% (67) refirieron que podían consumir alguna bebida, representando la cerveza la referida por la mayoría (58%) y el 1,69% (9) desconocía si había alguna bebida con alcohol que se pudiese tomar durante el embarazo.

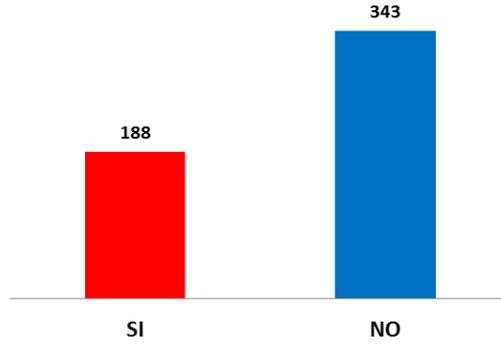
Gráfico 1. Porcentaje de embarazadas según percepción de riesgo de consumo de alcohol (n=531) CABA. Año 2016.



Fuente: elaboración propia.

Respecto a la prevalencia de vida (consumió alcohol alguna vez en la vida), el 77,7% de las encuestadas refiere haber tomado alcohol alguna vez en su vida.

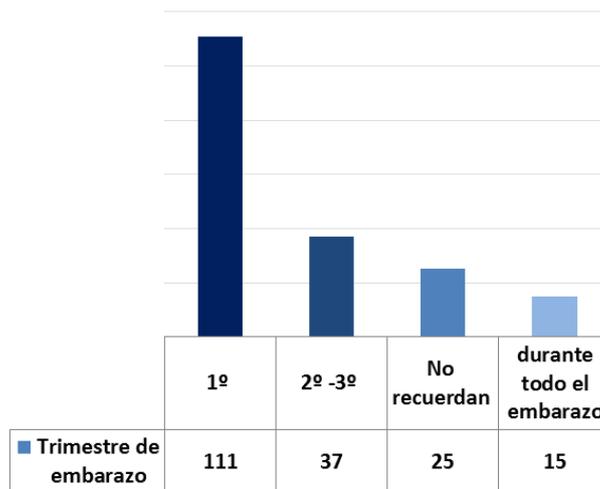
Gráfico 2. Número de mujeres según consumo de alcohol durante el embarazo. (n=531). CABA. Año 2016.



Fuente: elaboración propia.

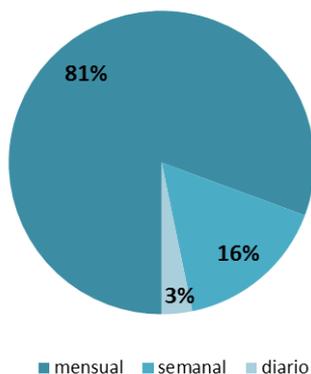
El 35,4% (188) de las encuestadas refiere haber ingerido alcohol durante el embarazo. Como se muestra en el siguiente gráfico, el 59,04% (111 embarazadas) refieren haber ingerido alcohol durante el primer trimestre, el 19,68% (37 embarazadas) refieren que fue después del 3º mes, el 13,29% (25 embarazadas) no recuerdan en qué momento del embarazo consumieron alcohol y el 7,97% (15 embarazadas) lo hicieron durante todo el embarazo.

Gráfico 3. Número de embarazadas según trimestre del embarazo que ingirieron alcohol. (n=188). CABA. Año 2016.



Fuente: elaboración propia.

Para evaluar la intensidad del consumo se preguntó sobre la frecuencia de ingesta en el último mes. En el último mes, el 31,91% (62 embarazadas) consumieron alcohol. De ellas, el 80,64% (50) lo hizo con una frecuencia de una a tres veces en el último mes (mensual), el 16,12% (10) entre una y cuatro veces por semana (semanal) y el 3,22% (2) entre cinco y siete veces a la semana (a diario o casi a diario).

Gráfico 4. Prevalencia de mes. (n=62). CABA. Año 2016.

Fuente: elaboración propia.

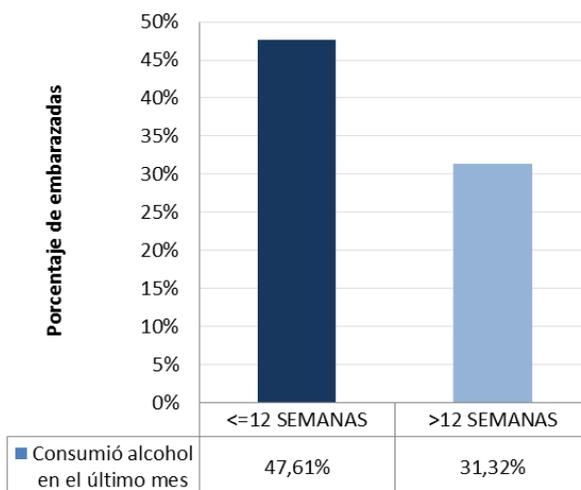
Se decide subdividir la muestra

1- *Por grupos etarios en menores y mayores de 18 años*, considerando la prohibición de la venta de alcohol a menores. El porcentaje de embarazadas menores de 18 años, fue de 4,14% (22 embarazadas) del total

Se considera embarazo adolescente a las menores de 20 años, que en nuestra población fue del 12,61% de las embarazadas (en la población general de CABA es del 17,6%).

2- *Por zona*. El 64,38 % de las encuestas se realizaron en la zona sur de la ciudad. Del total de 188 embarazadas que tomaron alcohol durante el embarazo el 60,10% fueron encuestadas en esta zona. La media de edad fue 26,4 años, sin diferencias con la media general. Se desconoce si eran residentes de la zona o solo concurrían a control.

3- *Por semanas de embarazo*. El 11% (58 pacientes) del total de la muestra, fueron embarazadas de no más de 12 semanas de embarazo. De ellas consumieron alcohol en el último mes el 47,61% (28 pacientes), observándose sí una reducción a un 31,32%, en las embarazadas de más de 12 semanas.

Gráfico 5. Porcentaje de embarazadas que consumieron alcohol en el último mes según semanas de embarazo. (n=62). CABA. Año 2016.

Fuente: elaboración propia.

6.6. Conclusiones

Partimos del dato que más del 12% de la muestra de la población embarazada en el subsector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cree que se puede ingerir alcohol durante el embarazo. Con estos datos

inferimos que es alta la percepción de riesgo y que consideran que es perjudicial y tendrá consecuencias sobre el feto o en el niño en la edad escolar, pero encontramos una diferencia significativa entre la percepción de riesgo 12% y el consumo declarado durante el embarazo 35,04%.

Existe un 1,69 % que desconoce si es dañino o no.

De la muestra encuestada que consumió alcohol un 59,04% lo hizo durante el 1º trimestre. De este último dato podríamos inferir que algunas de las encuestadas desconocían estar embarazadas en el momento de la ingesta, argumento que apoya la hipótesis de la importancia de las campañas de prevención en **todas las mujeres en edad fértil**. De las encuestadas menores de 18 años un 28,57% continuó la ingesta de alcohol más allá del 1º trimestre.

Algunos estudios demuestran que **en el meconio** de los recién nacidos **la detección de metabolitos del alcohol** muestra una prevalencia mayor de consumo de alcohol durante el embarazo que lo estimado a través de las encuestas.¹⁵¹⁶¹⁷

Consideramos que es un sesgo de esta encuesta de prevalencia, el hecho que están excluidas las embarazadas que no concurren a control de su embarazo y es frecuente que en la población con trastorno por dependencia a sustancias no realicen los controles periódicos necesarios.

7. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

7.1. 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 C2y 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>

7.2. 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.¹⁸

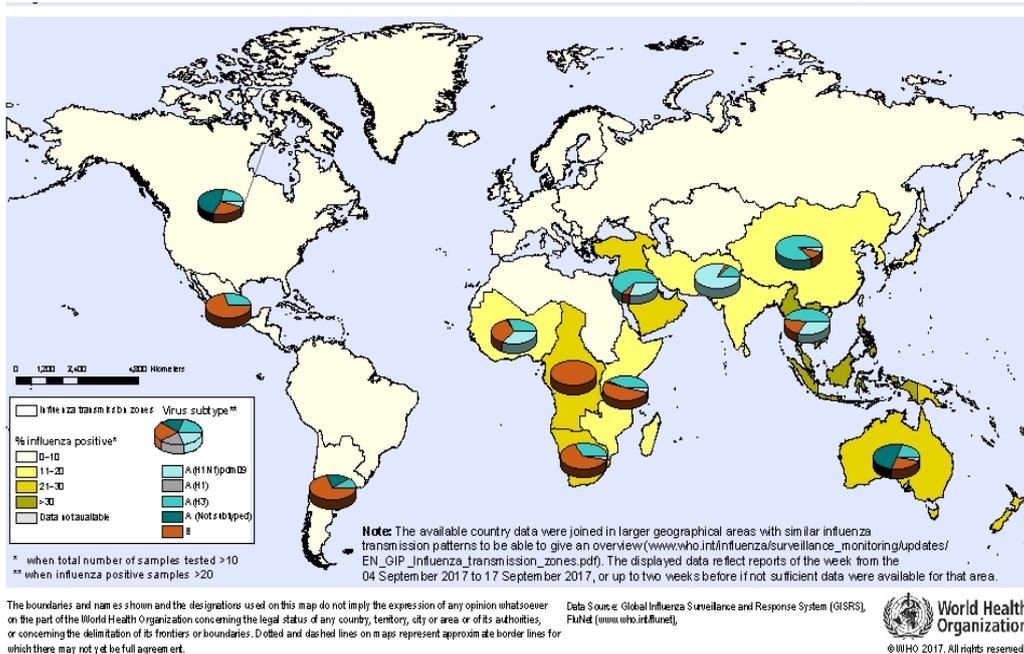
¹⁵ Embarazo y alcoholización social Hugo A. Míguez, Magri. R. et al. www.hugomiguez.com.ar

¹⁶ Luca Morini Dipartimento di Medicina Legale, Scienze Forensi e Farmaco-Tossicologiche, Università degli Studi di Pavia Alcohol y embarazo, Murcia, del 1 al 2 de junio/2011

¹⁷A. Manich y col Validez del cuestionario de consumo materno de alcohol para detectar la exposición prenatal. Anales de Pediatría Asociación Española de Pediatría Copyright © 2011

¹⁸Para obtener más información consulte http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 29 de setiembre de 2017



En América del Norte, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido. El virus Influenza A(H3N2) e influenza B co-circulan en la región, pero con bajas detecciones reportadas.

En el Caribe Se ha notificado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región. En Cuba, la actividad de IRAG aumentó ligeramente en semanas recientes, con aumento de la circulación de VSR.

En América Central, La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen moderados y se ha reportado actividad aumentada de influenza y de VSR. En El Salvador, Costa Rica y Guatemala, las hospitalizaciones asociadas a IRAG aumentaron ligeramente en semanas recientes, con aumento de la actividad de VSR. Se reportó aumento de la actividad de influenza e IRA en Nicaragua en semanas recientes.

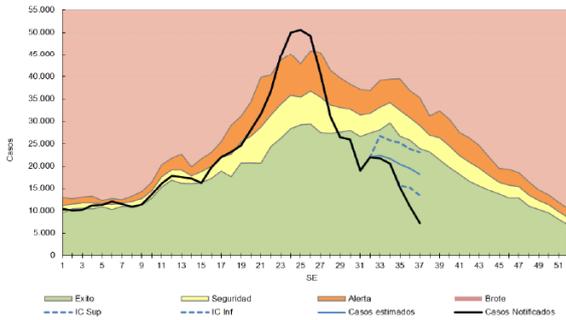
En la Sub-Región Andina, en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad moderada de VSR y hospitalizaciones asociadas a IRAG con co-circulación de influenza A(H3N2) y B continuaron en Colombia.

En el Cono Sur, Los niveles de influenza reflejaron una tendencia al descenso, a niveles estacionales, en toda la sub-región. La actividad de ETI y la actividad de IRAG comenzaron a descender en semanas recientes, con predominio de influenza A(H3N2). Se mantiene actividad moderada de VSR en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

7.3. Situación Argentina: Resumen corredores endémicos

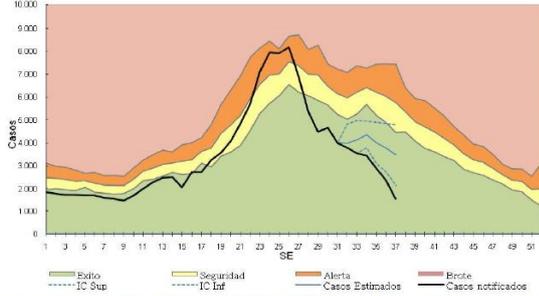
Se presentan, extraídos de la última actualización del BIV, los corredores endémicos de los cuatro eventos presentados en este apartado para todo el país.

Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE37. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



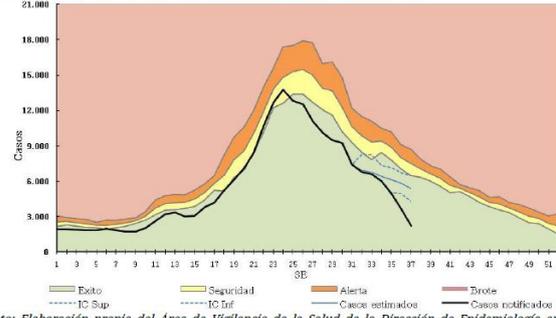
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE37. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



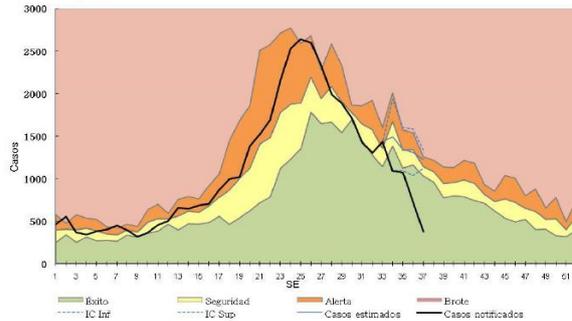
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE37. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



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.

Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2017 hasta SE37. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



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.

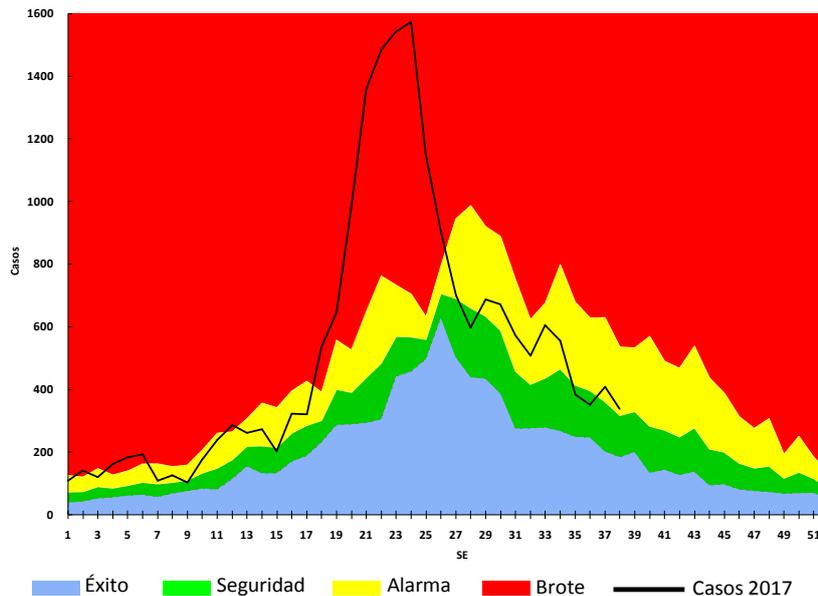
7.4. Situación de las IRA en la CABA

7.4.1. Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

A continuación, se presenta el corredor endémico semanal 2017, la caracterización de ETI según efectores notificadoros, la notificación según establecimientos y grupos de edad, y la comparación de casos e Índices Epidemiológicos (acumulado hasta la SE 38), entre los años 2016 y 2017.

A continuación, se muestra el corredor endémico semanal de ETI para el corriente año.

Gráfico 1. Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo Influenza (ETI). Residentes de la CABA. Año 2017.

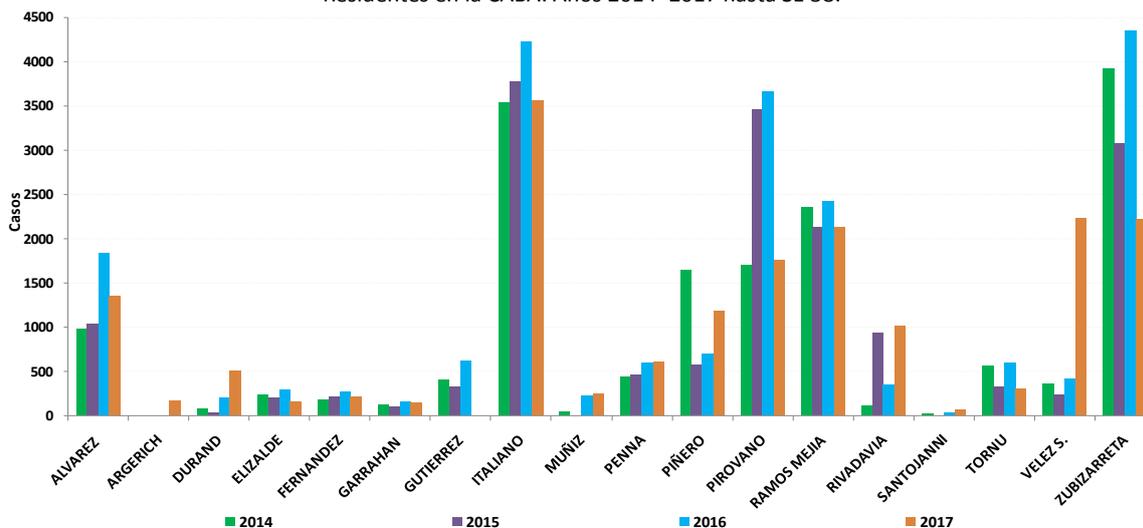


Fuente: SNVS-C2

Desde la semana 15 la curva de casos 2017 inició una sostenida tendencia en ascenso, ingresando en zona de brote desde la semana 18 y alcanzando el máximo de circulación entre semanas 21 a 27, coincidiendo con la mayor circulación de virus influenza y VSR. En las últimas semanas observadas se evidencia una tendencia declinante en la notificación, ingresando nuevamente en niveles endémicos. El cambio de tendencia en las últimas semanas coincide con el patrón histórico y la curva de casos transita entre zona de seguridad y alarma.

En el siguiente gráfico se presenta la notificación histórica de casos de ETI acumulados hasta la semana epidemiológica 38, en el conjunto de efectores hospitalarios.

Gráfico 2. Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según efectores hospitalarios. Residentes en la CABA. Años 2014–2017 hasta SE 38.



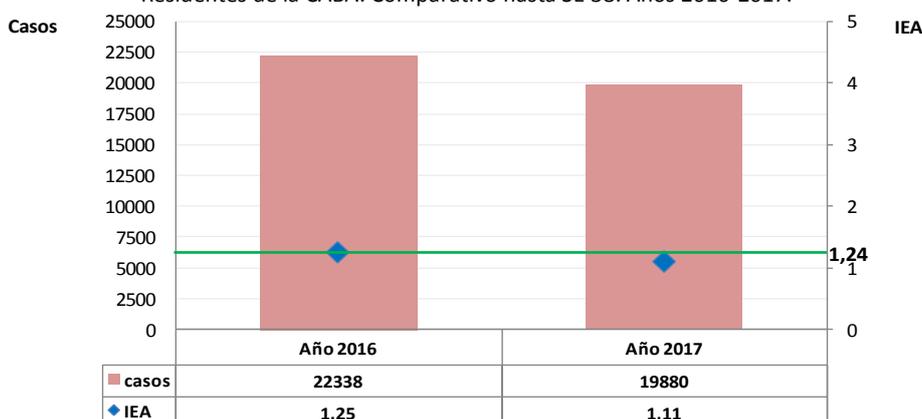
Fuente: SNVS-C2

En los años observados se verifica la mayor actividad de vigilancia de ETI en los hospitales Álvarez, Italiano, Piñero, Pirovano, Ramos Mejía y Zubizarreta. Debe señalarse la escasa notificación en el corriente año, por parte de los hospitales Garrahan, Santojanni, Argerich y la nula notificación del Gutiérrez de ETI.

Se verifica mayor participación en esta notificación por parte de los hospitales Vélez Sarsfield, Rivadavia y Penna. Es poco probable que esta comparación de la actividad anual de ETI por efector presente cambios, dado la finalización de la fase estacional.

En el gráfico siguiente se presenta la comparación de los casos de ETI notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 38.

Gráfico 3. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de ETI Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 38. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2.

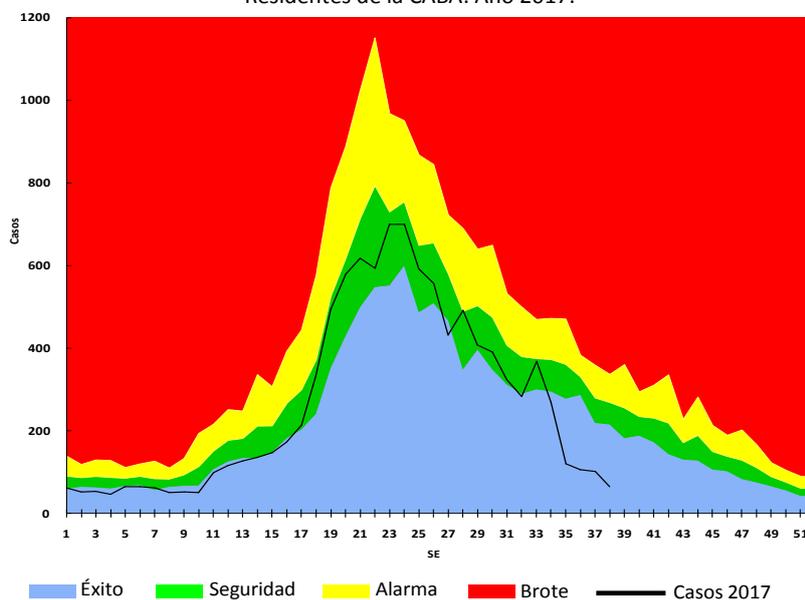
Se observa que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,25), que apenas superó el valor máximo esperado. La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2017 fue menor y se encuentra por debajo del límite establecido por el IEA.

Aún considerando la fase epidémica que presentó la curva de casos de ETI entre semanas 21 a 27 del corriente año, el Índice Epidémico Acumulado (IEA), evidencia que la incidencia hasta la semana 38 del 2017 no superó los valores acumulados esperados para el presente año.

7.4.2. Bronquiolitis en menores de 2 años

A continuación, se presenta la caracterización de bronquiolitis en menores de 2 años en corredor endémico semanal, y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 38, entre los años 2016 y 2017.

Gráfico 4. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Año 2017.



Fuente: SNVS-C2

En el gráfico anterior se muestra la curva de casos 2017, que estuvo transitando por zona de seguridad y éxito, dentro de los valores esperados hasta la última semana observada. Se verificó un ascenso entre las semanas 10 a 18 y una sostenida declinación entre las semanas 24 a 38.

En el siguiente gráfico se observa la comparación de los casos acumulados y el índice epidémico hasta la SE38.

Gráfico 5. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 38. Años 2016-2017.



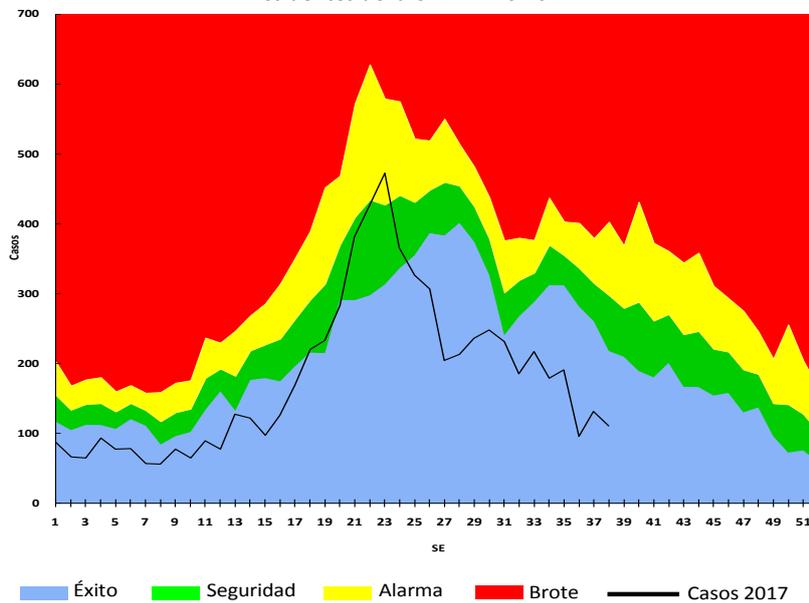
Fuente: SNVS-C2

La notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 es de menor magnitud, indicando, también, valores dentro de lo esperado.

7.4.3. Neumonía

A continuación, se presenta la caracterización de Neumonía en corredores endémicos semanales y por total de casos acumulados y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 38, entre los años 2016 y 2017.

Gráfico 6. Corredor endémico semanal de Neumonía. Residentes de la CABA. Año 2017.

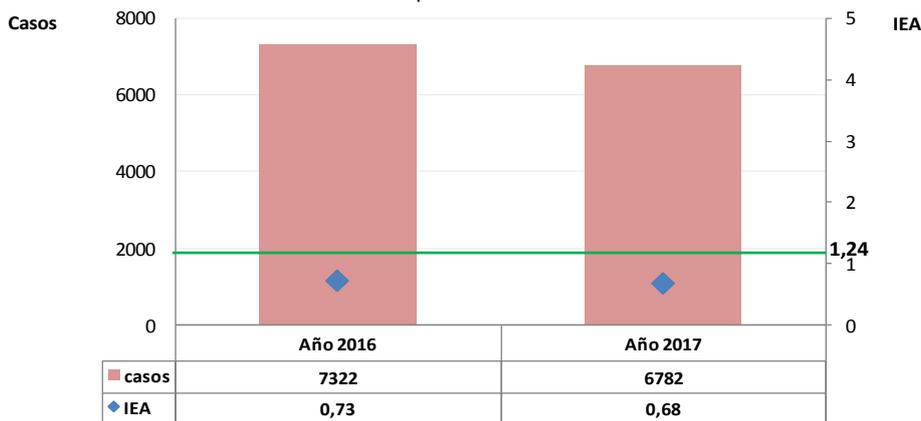


Fuente: SNVS-C2

La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 38, estuvo transitando por zonas de éxito y seguridad, dentro de los valores esperados, con un máximo en semana 23, compatible con la fase estacional esperable. Se aprecia una tendencia declinante, con variaciones, que coincide con el patrón histórico.

En el gráfico siguiente se muestra la comparación de los casos notificados acumulados hasta la semana epidemiológica 38.

Gráfico 7. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Neumonía. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 38. Años 2016-2017.



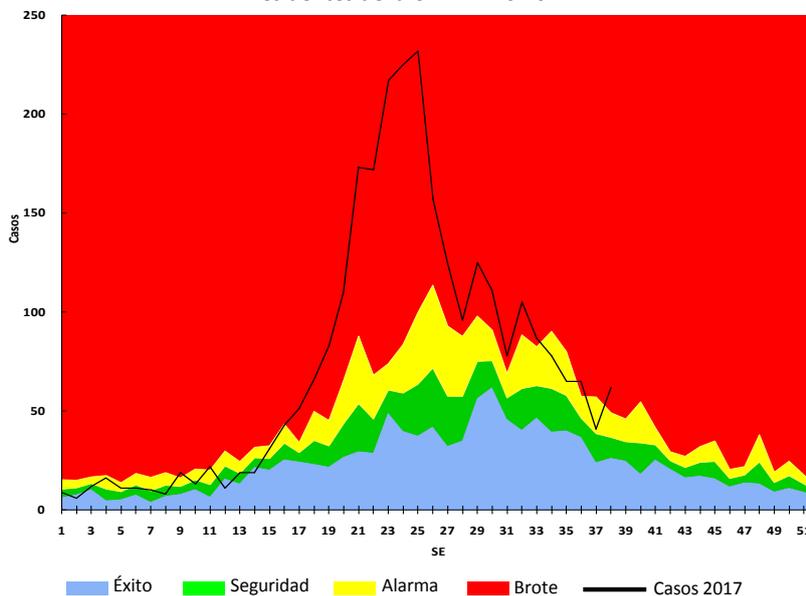
Fuente: SNVS-C2.

La notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 fue de menor magnitud y también indicó valores de IEA dentro de lo esperado.

7.4.4. Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A continuación, se presenta la caracterización de IRAG en corredores endémicos semanales. El siguiente gráfico muestra la curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 38.

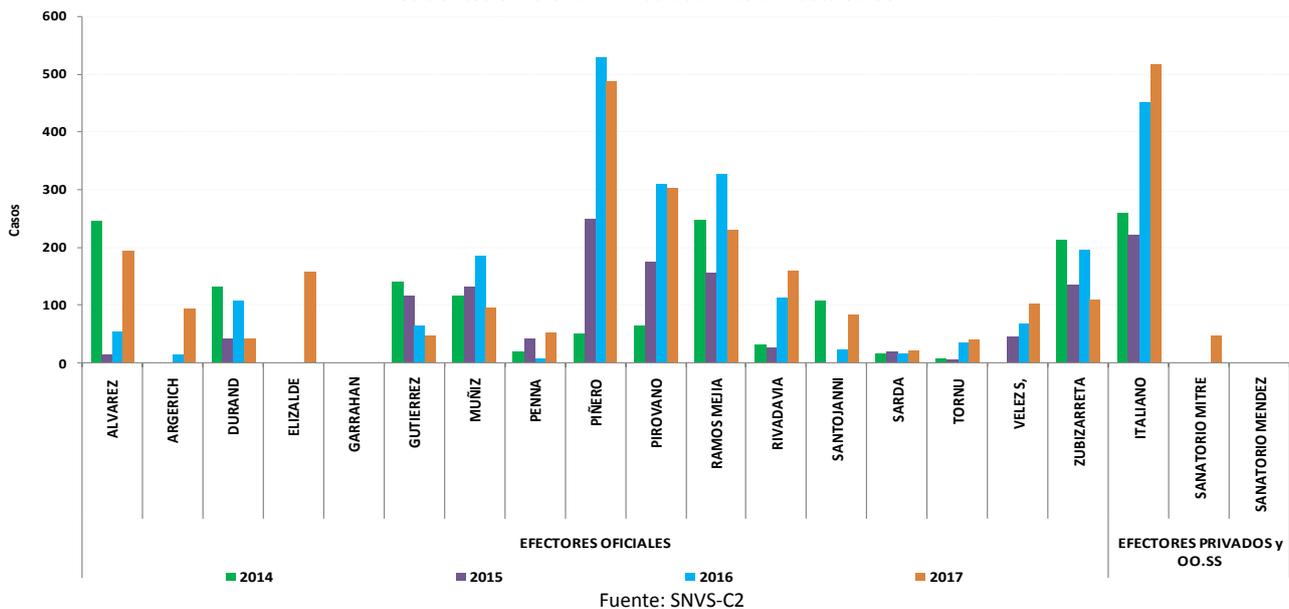
Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Residentes de la CABA. Año 2017.



Fuente: SNVS-C2

La notificación de IRAG registró un incremento sostenido desde la semana 12, que superó el valor máximo esperado, permaneciendo en zona de brote hasta semana 31. La incidencia comunicada hasta la semana 37 presenta una tendencia declinante, coincidente con el patrón histórico. Entre semanas 37 y 38 se revirtió la tendencia, con la curva de casos ingresando a zona de brote.

El siguiente gráfico muestra la notificación histórica de casos de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 38, en el conjunto de efectores hospitalarios.

Gráfico 9. Notificación de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), según efectores hospitalarios. Residentes en la CABA. Años 2014–2017 hasta SE 38.

El incremento de la incidencia de IRAG está determinado por la notificación de los efectores presentados en el gráfico anterior, donde el principal establecimiento lo constituye el Hospital Italiano con el 19% de las denuncias, seguido por los hospitales Piñero, Pirovano y Ramos Mejía; estos 4 establecimientos concentraron el 55,3% de las notificaciones de IRAG.

La tabla a continuación muestra que en la distribución por edad de los casos de IRAG notificados, predomina el grupo menor de 2 años, seguido del grupo de mayores de 64 años. Ambos grupos concentran el 67,1% de las mismas.

Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad Residentes de la CABA. Hasta la SE35. Año2017.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2017		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	975	35,0	35,0
De 2 a 4 años	195	7,0	42,0
De 5 a 14 años	195	7,0	49,0
De 15 a 24 años	66	2,4	51,4
De 25 a 34 años	70	2,5	53,9
De 35 a 44 años	81	2,9	56,8
De 45 a 64 años	236	8,5	65,3
Mayores de 64 años	894	32,1	97,4
Sin especificar edad	72	2,6	100,0
TOTAL	2784	100,0	-

Fuente: SNVS-C2.

En el siguiente gráfico se muestra la comparación de los casos notificados de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 38.

Gráfico 10. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de IRAG. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 38. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2.

La comparación de los casos de IRAG notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 38, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2017, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,86), que superó el límite esperado. La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2016, también superó el límite esperado, pero de menor magnitud al año 2017.

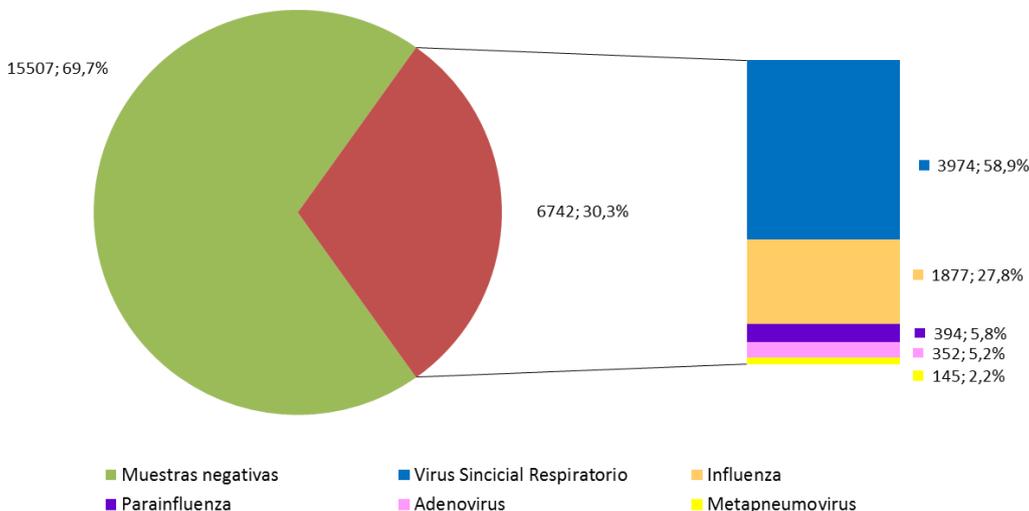
Cabe señalar que el aumento de la notificación de IRAG del corriente año, podría atribuirse, en parte, a una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia, debido al intenso trabajo de capacitación y difusión realizado por la Gerencia de Epidemiología y a la constitución de las Unidades Centinela de IRAG en 4 establecimientos.

7.5. Vigilancia por laboratorio (SIVILA)

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 11. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 38. Año 2017. N=22.249

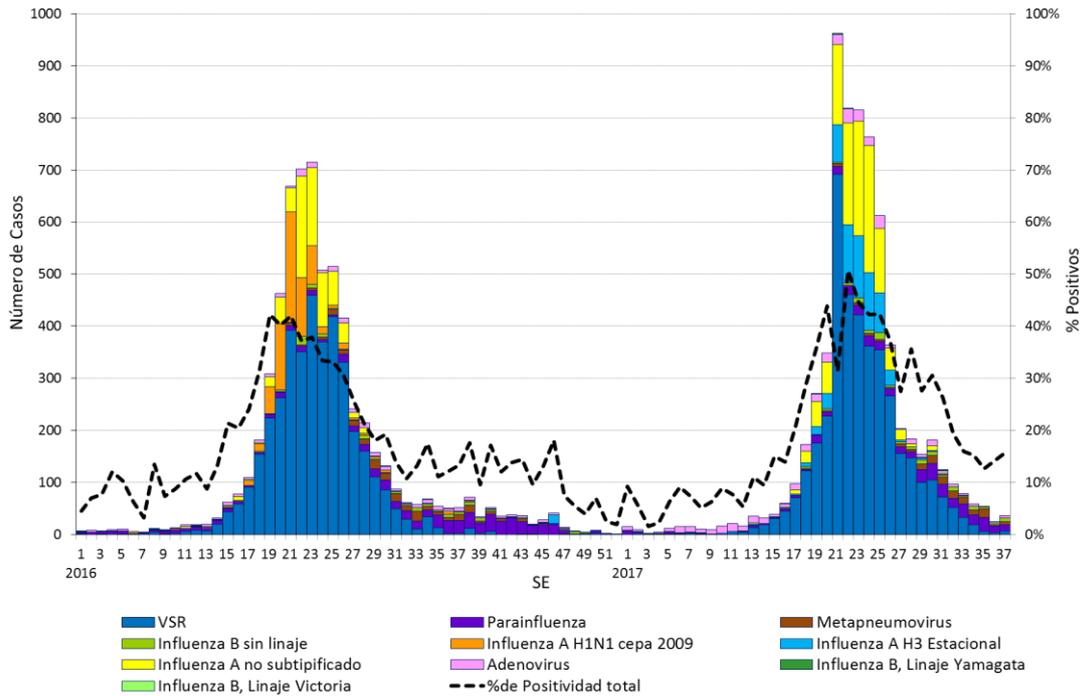


Fuente: SNVS-SIVILA

Del total de muestras analizadas, el 30,3% resultó positivo para algún virus. De estas últimas, en el 58,9% fue aislado el virus Sincicial Respiratorio (VSR), seguido de Influenza con el 27,8%. **Hasta la SE19 se identificaba como segundo virus aislado el Adenovirus seguido de Influenza, invirtiéndose desde la SE 21.** Hasta la SE 52 de 2016, de 25.073 muestras estudiadas, resultaron positivas 6.447.

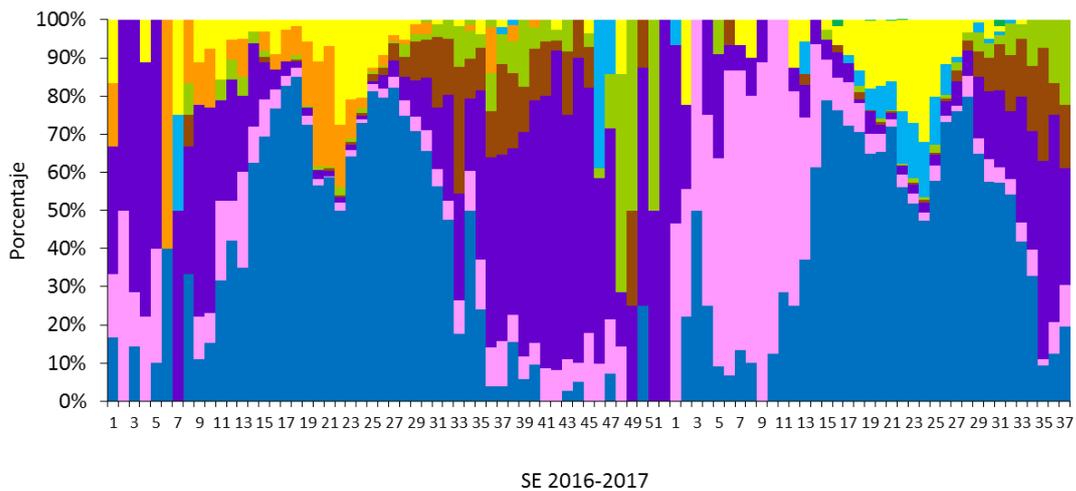
En el siguiente gráfico se presentan por SE los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Gráfico 12. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-38; N=6.744)



Fuente: SNVS-SIVILA

Gráfico 13. Distribución porcentual de virus respiratorios
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-38; N=6.744)

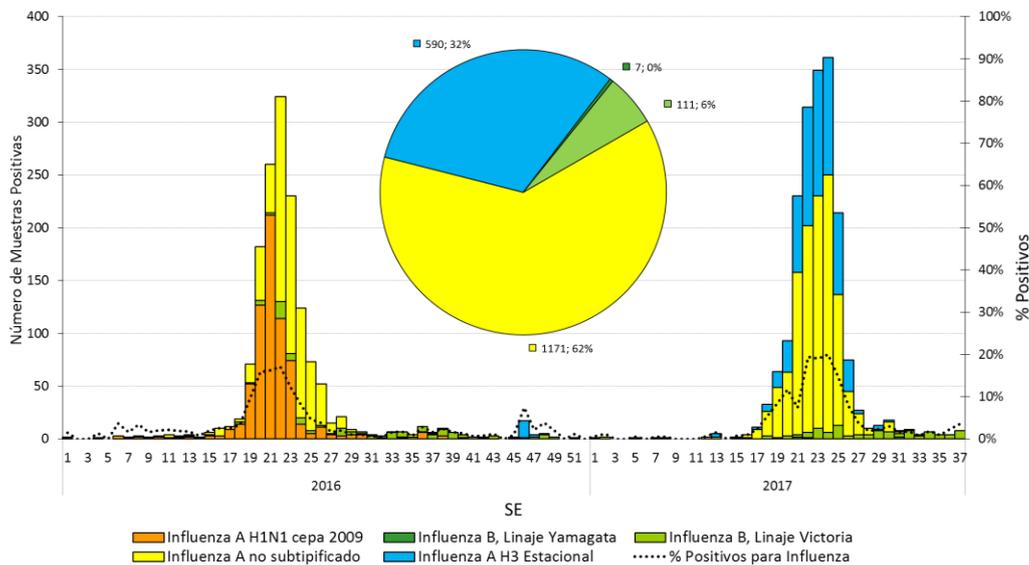


Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, a partir de la SE 17 comienzan a crecer porcentualmente los casos de Influenza, destacándose dentro de ellas la Influenza A de manera similar a lo que se observó en las mismas SE del año anterior.

Hasta la SE 33, se observa un predominio de Virus Sincicial Respiratorio (VSR) seguido de Influenza, a diferencia del 2016 donde prevalecía Adenovirus seguido de Parainfluenza. A partir de la SE 35 se evidencia un predominio de virus Parainfluenza junto con Influenza B y Metapneumovirus, similar a lo ocurrido en años anteriores.

Gráfico 14. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52)-2017(SE 1-38; N=1879).



Fuente: SNVS-SIVILA

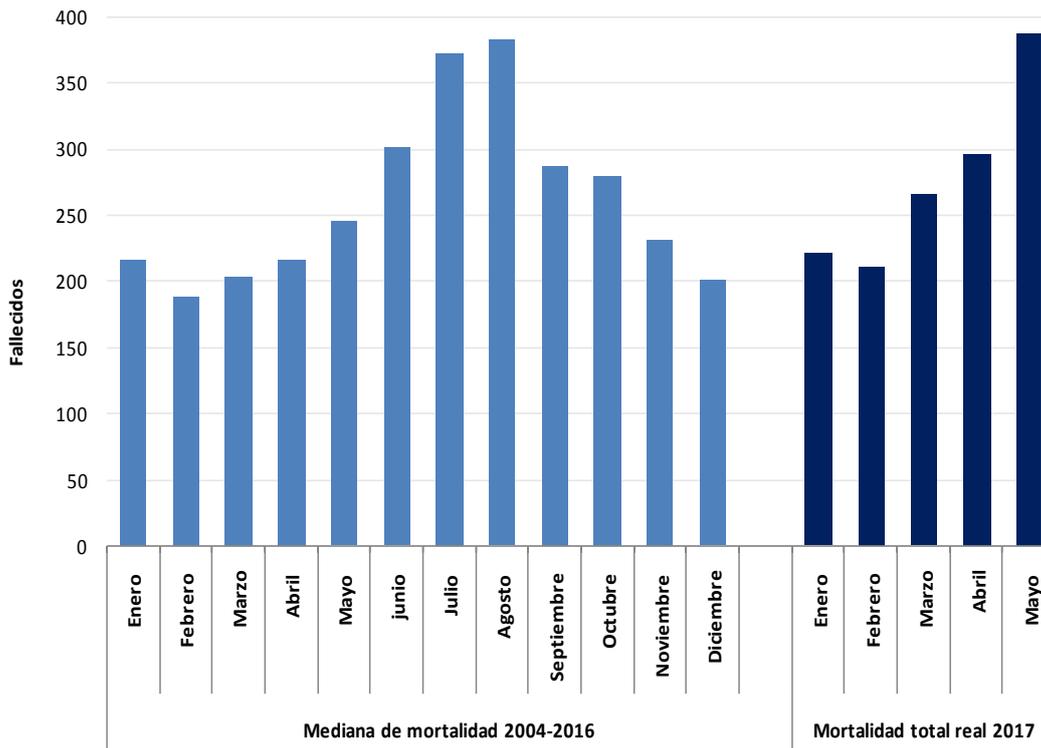
En el año 2017, hasta la SE 38 se notificaron 1171 casos de Influenza A no subtipificado, 590 de Influenza A H3 estacional y 118 casos de Influenza B sin especificar. Se observa que el 33,5% de los casos de Influenza correspondieron a H3 estacional, a diferencia del año anterior en el que predominó H1N1 como subtipo identificado.

En el año 2016, la circulación sostenida de Influenza A/H1N1, comenzó a observarse a partir de la semana 6. La detección de Influenza B y AH3 estacional constituyó sólo el 9,60 % del total. Del total de 1538 casos con identificación de virus influenza, la mayoría correspondió a Influenza A sin subtipificar, seguido por Influenza A/H1N1. Se detectaron 676 casos de Influenza A/H1N1 cepa 2009.

7.6. Mortalidad por IRA

En el siguiente gráfico se presenta la Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (CIE 10°. J10-J22*) en residentes de CABA, de acuerdo a los registros de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires. Hasta la fecha se han recibido los datos correspondientes al periodo enero-mayo del año 2017.

Se compara la mediana del mes de mayo del periodo 2004-2016 y la totalidad de óbitos por las causas mencionadas en mayo de 2017. La comparación de la mortalidad de los meses anteriores se realizó en los BES N°43, N°47 y N° 50.

Gráfico 15. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Mediana según mes del periodo 2004-2016 y total de fallecidos. Residentes de la CABA. Enero-Mayo 2017.

Fuente: GOE, sobre la base de datos de la Dirección de Estadísticas y Censos. GCBA

*Incluyen las siguientes patologías: Influenza debida a virus de la influenza identificado, Influenza debida a virus no identificado, Neumonía viral no identificada en otra parte, Neumonía debida a *Streptococcus pneumoniae*, Neumonía debida a *Haemophilus influenzae*, Neumonía Bacteriana, Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos no clasificados en otra parte, Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte, Neumonía organismo no especificado, Bronquitis Aguda, Bronquiolitis aguda, Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.

En mayo de 2017 fallecieron 388 personas por infecciones respiratorias agudas. Comparando dicho valor con la mediana de fallecidos de abril del periodo 2004-2016 (246 óbitos), se observa que para el presente año ocurrieron 142 óbitos más de los esperados, siendo este incremento del 58%.

7.7. Vacunas

La información presentada a continuación es provista por el **Programa de inmunizaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**.

Las vacunas antigripales cepa 2017 se comenzaron a distribuir a partir del 29 de marzo, 20 días antes con respecto al año anterior. Desde el inicio de la campaña hasta el 31 de Agosto (SE 35), se aplicaron 480.700 dosis en los vacunatorios de la Ciudad, correspondiendo a NO residentes el 20% de las mismas. Esta información surge de los datos enviados por los vacunatorios públicos, adheridos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La vacunación es obligatoria y gratuita. Recordar que la vacunación antigripal está incorporada al calendario desde el año 2011, y no se han producido cambios en las indicaciones. Es importante recordar que por tratarse de una vacuna estacional, debe realizarse en forma oportuna, para ello debe alcanzarse el 80% de la meta a la semana epidemiológica 25.

Este año, se está llevando una nueva estrategia con respecto a la vacunación antineumocócica, iniciando el esquema con vacuna conjugada tanto los huéspedes especiales como los mayores de 65 años. Estos dos grupos pueden recibir en forma conjunta las dos vacunas (antineumocócica y antigripal).

Tabla 2. Dosis aplicadas en residentes de la CABA. Desde el inicio hasta SE35, 31 de Agosto de 2017.

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	73.250	17.676	12.517	2.817	40.629	24.667	94.714	109.757

Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

La vacunación está destinada al personal de salud, personal esencial, embarazadas, puérperas (sólo hasta 10 días después del parto), niños de 6 meses a 24 meses, personas con factores de riesgo aumentado de 2 a 64 años, y todas las personas mayores de 65 años.

Tabla 3. Porcentaje de Cobertura de residentes de la CABA. Desde el inicio hasta SE 35, 31 de Agosto de 2017.

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	364.017	84,2%		60%	67,7%	39,3%		

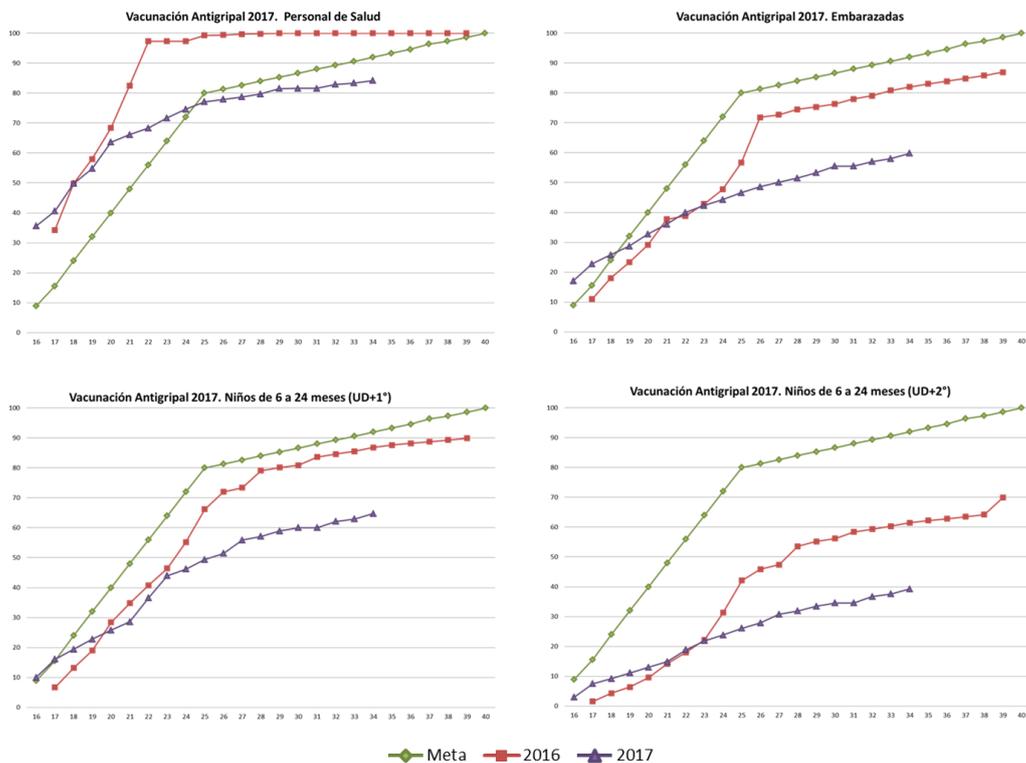
Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

Antineumocócica conjugada Huespedes especiales Residentes: 13.645

Antineumocócica conjugadas mayores de 65 años Residentes: 46.197

A continuación se presenta los gráficos de vacunación antigripal comparando la cobertura 2016 con la meta y cobertura de 2017.

Gráfico 16. Coberturas de vacunación antigripal. Años 2016, 2017 y meta según población destinataria.



Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

8. VIGILANCIA DE SÍFILIS

La introducción completa, modalidad de notificación, definiciones de caso y seguimiento clínico, al igual que información del período 2010-2016 se presentó en el BES N° 39. Se puede descargar en el siguiente link: http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_39_se18_vff.pdf

8.1. Nota metodológica

En el siguiente apartado se analizarán los casos de Sífilis acumulados del año 2016 y 2017, provenientes de la notificación al SNVS, tanto del módulo C2 como SIVILA. A partir de este BES se analizarán los casos de notificación agrupada en el módulo SNVS-C2, de los eventos Sífilis sin especificar y temprana en mujeres y varones, y las notificaciones agrupadas en el módulo SNVS-SIVILA de las pruebas treponémicas (PT) y no treponémicas (PNT) tanto en varones y mujeres como en mujeres embarazadas.

Todos los casos individuales fueron cotejados uno a uno para evitar duplicados e integrar la información en una misma base. La información demográfica fue obtenida de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DGEyC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para la construcción de las tasas de Sífilis en Embarazadas, se utilizaron las proyecciones de la población de mujeres entre 15 y 44 años de edad del Censo 2010. El análisis tasas de Sífilis Congénita por comuna fue realizado en base a los nacidos vivos 2015.

8.2. Situación Mundial

Dentro del proyecto de Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021¹⁹, elaborado por la Organización Mundial de la Salud, se delinea la exigencia de actuar sobre el *Treponema pallidum*, con el objetivo de eliminar la Sífilis congénita. Esto requiere controlar la enfermedad en los grupos de población más expuestos y disponer de sistemas consistentes para poder efectuar sistemáticamente pruebas de detección en todas las embarazadas y administrarles tratamiento cuando proceda.

Más de 900.000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal. (OMS, 2016)

Para la OMS, la eliminación de la transmisión del VIH y la sífilis de la madre al hijo es uno de los principales objetivos de la lucha mundial por poner fin al SIDA en 2030. Entre sus metas puntuales se propone:

- Reducir en un 90% la incidencia de *T. pallidum* en todo el mundo (tomando como referencia mundial los datos de 2018);
- Reducir a 50 el número de casos de sífilis congénita por cada 100 000 nacidos vivos en un 80% de los países.

8.3. Situación Nacional

En Argentina, los casos acumulados de Sífilis congénita hasta la SE 34 del año 2017 notificados fueron 1756 de los cuales se confirmaron 7317. Esto representa, en comparación con el mismo período del año 2016, similar número de casos notificados con un 9% menos de casos confirmados²⁰. Para Sífilis en mujeres (sin especificar y temprana) en 2016 las notificaciones fueron 3548 en C2, y en SIVILA 4853 dieron PNT+ y 2081 PT+ mientras que en 2017 fueron 3664 en C2 y 5604 PNT+ y 2954 PT+. Para Sífilis en varones (sin especificar y temprana) en 2016 las notificaciones fueron 3485 en C2, y en SIVILA 3478 dieron PNT+ y 2083 PT+ mientras que en 2017 fueron 3231 en C2 y 4573 PNT+ y 2822 PT+.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?ua=1&ua=1>.

²⁰ Boletín integrado de vigilancia http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_Vigilancia_379.pdf

8.4. Análisis de Sífilis temprana y sin especificar, 2016-2017, hasta SE 34.

Los datos que se presentan a continuación corresponden a notificaciones con modalidad agrupada en el SNVS, tanto en el módulo C2 como SIVILA. Los eventos que se incluyen en el número de notificaciones clínicas son Sífilis temprana y sin especificar, tanto en varones como en mujeres. Las notificaciones de laboratorio corresponden a pruebas treponémicas (PT) y no treponémicas (PNT) tanto en varones como en mujeres en general y embarazadas.

Tabla 1. Número de notificaciones agrupadas de Sífilis y porcentaje de positividad según sexo. Residentes de la CABA. Periodo 2016-2017 hasta SE 38.

Sexo	2016					2017				
	C2	SIVILA				C2	SIVILA			
		Notificados	PNT (+/total)	PNT (% POSIT)	PT (+/total)		PT (%POSIT)	Notificados	PNT (+/total)	PNT (% POSIT)
Mujeres	396	157/4962	3,1%	77/161	46,4%	468	392/7865	5,3%	137/227	56,6%
Varones	645	142/3209	4,6%	94/153	63,4%	651	253/3759	7,1%	101/127	63,2%
Embarazadas	-	53/3782	1,3%	36/94	34,8%	-	1027/19769	5,2%	615/955	62,5%

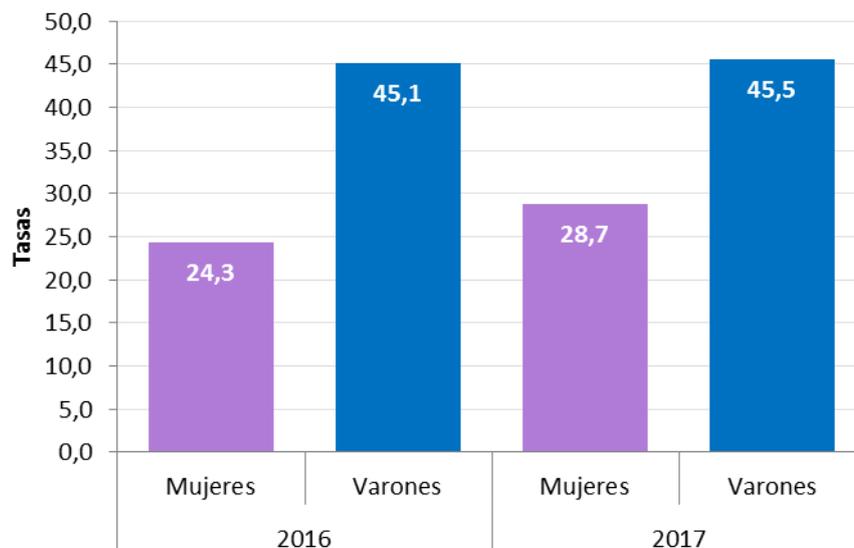
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En las notificaciones de las Pruebas No Treponémicas se observa un aumento en 2017 con respecto a la misma SE de 2016, sobre todo en embarazadas donde existe una diferencia porcentual de 423%. Esto puede atribuirse a las capacitaciones y al trabajo en conjunto que se viene realizando con los laboratorios de la Ciudad.

En los dos años son similares los porcentajes de positividad de las PT para Sífilis en varones y mujeres, en tanto en las embarazadas se ve una diferencia de 28 puntos mayor en el año 2017.

En el gráfico a continuación se muestran la tasa en mujeres y varones de notificaciones, hasta la SE 38 de 2016 y 2017, de la suma de sífilis temprana y sin especificar.

Gráfico 1. Tasas de notificaciones de Sífilis temprana y sin especificar según sexo. Residentes de la CABA. Periodo 2016 (n=1041) -2017 (n=1119) hasta SE 38.



Fuente: SNVS-C2

Como se observa, en el periodo de estudio las tasas de varones duplica la de las mujeres. En los dos años cerca del 40% de las notificaciones de sífilis temprana y sin especificar correspondió a mujeres.

La siguiente tabla describe las tasas según sexo y grupos de edad para el periodo 2016-2017 hasta la SE 38 en residentes de la Ciudad.

Tabla 2. Tasas de notificaciones de Sífilis temprana y sin especificar según grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. Periodo 2016 (n=948) -2017 (n=1088) hasta SE 38.

Grupos de edad	2016		2017	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
0 a 4 años	0,0	1,9	2,0	0,0
5 a 9 años	1,0	1,0	2,0	0,0
10 a 14 años	3,1	1,0	13,4	0,0
15 a 24 años	80,2	70,9	90,4	64,2
25 a 34 años	37,6	79,5	47,2	90,1
35 a 44 años	23,9	54,5	36,0	60,1
45 a 64 años	11,2	40,0	15,9	50,8
> de 65	5,2	14,4	3,2	11,1
Total	24,3	45,1	28,7	45,5

Fuente: SNVS-C2

La tasa de notificación en los varones se encuentra por encima de las de las mujeres en los grupos de edad a partir de los 25 años, encontrándose la relación inversa en los grupos de 10 a 24 años donde las mujeres presentan una tasa mayor. El grupo de 25 a 34 años presenta el 29% de las notificaciones en los dos años, de manera similar el grupo de 15 a 24 años, el 31% para el 2016 y el 28% del total para el 2017.

8.5. Análisis de Sífilis congénita y en embarazadas 2016-2017, hasta SE 38

8.5.1. Sífilis congénita

En la siguiente tabla se presentan las notificaciones de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires según lugar de residencia.

Tabla 3. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis Congénita según provincia de residencia. Periodo 2016-2017 hasta SE 38.

Residencia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	83	30,2%	135	36,2%
CABA	101	36,7%	176	47,2%
DESCONOCIDO	91	33,1%	60	16%
OTRAS PROVINCIAS	0	0,0%	2	1%
Total	275	100%	373	100%

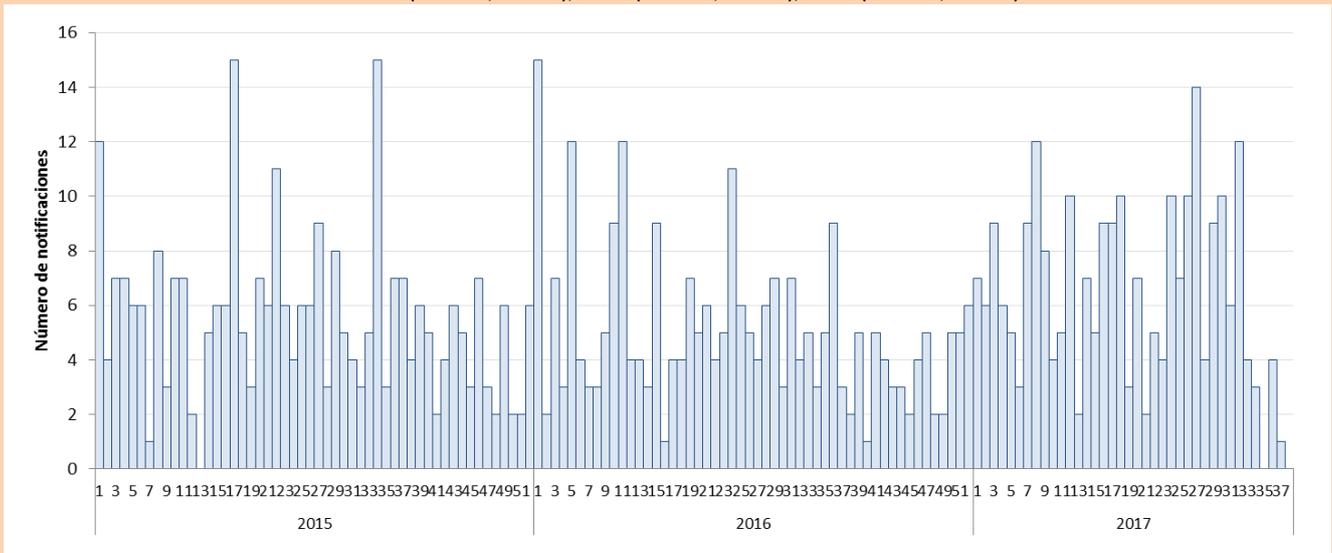
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

La notificación de los no residentes disminuyó con respecto al anterior a un 62,7%, mientras que en residentes de la CABA, la notificación aumentó un 74,3%. Las notificaciones sin datos de provincia de residencia se redujeron en un 34%.

A partir de aquí se considerarán para el siguiente análisis todos los casos notificados con residencia en la Ciudad de Buenos Aires y desconocida.

Se presenta en el siguiente gráfico las notificaciones desde 2015 a SE 38 de 2017 por semana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 2. Número de notificaciones de Sífilis Congénita según SE. Residentes de la CABA.
Año 2015 (SE 1-52; n=288), 2016 (SE 1-52; n=263), 2017 (SE 1-38; n=241).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Como se viene expresando desde el inicio de este análisis, se continúan mejorando los sistemas de notificación y la cobertura de este evento, así como de Sífilis en el embarazo, lo que se refleja en el aumento de las notificaciones de 2017 con respecto a semanas anteriores.

En la tabla se presenta el número y el porcentaje de notificaciones de Sífilis congénita en el periodo 2016-2017.

Tabla 4. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis Congénita según criterio epidemiológico.
Residentes de la CABA. Periodo 2016-2017 hasta SE 38.

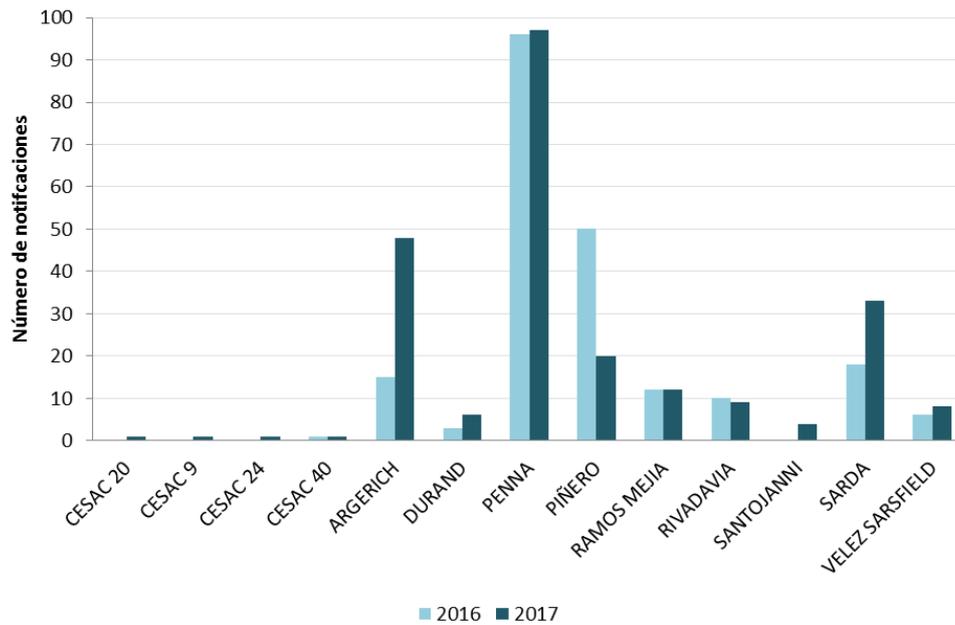
Criterio diagnóstico	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
Confirmado	52	24,6%	37	15,4%
Probable	7	3,3%	14	5,8%
Sospechoso	131	62,1%	174	72,2%
Descartado	21	10,0%	16	0
Total	211	100%	241	93%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

De estos casos, hasta lo notificado hasta la SE 38 en 2016 cerca del 65% de los casos no cuentan con diagnóstico definitivo y cierre del caso, constando aún como notificaciones sospechosas y probables siendo que ya deberían contar con el diagnóstico definitivo, el tratamiento si correspondiese y el cierre del caso en el SNVS.

A continuación se exponen las notificaciones acumuladas por efector notificador en residentes de la CABA hasta la SE 38 de los años 2016 y 2017.

Gráfico 3. Número de notificaciones de Sífilis Congénita según establecimiento notificador. Residentes de la CABA. Periodo 2016 (n=211) - 2017 (n=241) hasta SE 38.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Del total de notificaciones efectuadas en el año 2017, el Hospital Penna notificó el 40% (97) de los casos y el Argerich el 20% (48). En 2016 hasta la SE 38, el 45% (96) se realizó en el Penna y el 24% (50) en el Piñero.

En el siguiente gráfico se presenta el número de notificaciones según comuna de residencia de las niños/as notificados con Sífilis Congénita durante el año 2016-2017.

Tabla 5. Número de notificaciones y tasas x 1000 nacidos vivos de Sífilis Congénita según Comuna de residencia. Hasta SE 38, 2016-2017. CABA.

Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	11	3,4	16	4,9	5
2	2	1,1	1	0,6	-1
3	7	2,7	10	3,9	3
4	11	2,7	28	7,0	17
5	0	0,0	2	1,0	2
6	2	1,0	0	0,0	-2
7	24	6,4	16	4,3	-8
8	28	6,9	22	5,4	-6
9	9	3,7	8	3,2	-1
10	5	2,4	3	1,4	-2
11	0	0,0	4	1,8	4
12	0	0,0	1	0,4	1
13	0	0,0	0	0,0	0
14	0	0,0	0	0,0	0
15	1	0,4	3	1,3	2
Residentes Sd*	1		62		61
Desconocidos**	91		60		-31
Total CABA	192	4,7	236	5,8	44

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

Las comunas del Sur de la Ciudad acumulan el 71% (72) de los casos totales de la CABA en 2016 y el 41% (74) para 2017. Esta disminución del porcentaje se correlaciona con la cantidad de residentes de la Ciudad con datos de comuna desconocida, ya que las tasas en las comunas del sur siguen siendo las más elevadas.

8.5.2. Sífilis en embarazadas

A continuación se presenta el número de notificaciones de sífilis en embarazadas según residencia en el período de estudio.

Tabla 6. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis en embarazadas según provincia residencia. Hasta SE 38, Año 2016-2017.

Residencia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	158	37,8%	167	28,9%
CABA	150	35,9%	250	43,3%
DESCONOCIDO	110	26,3%	161	27,9%
Total	418	100%	578	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

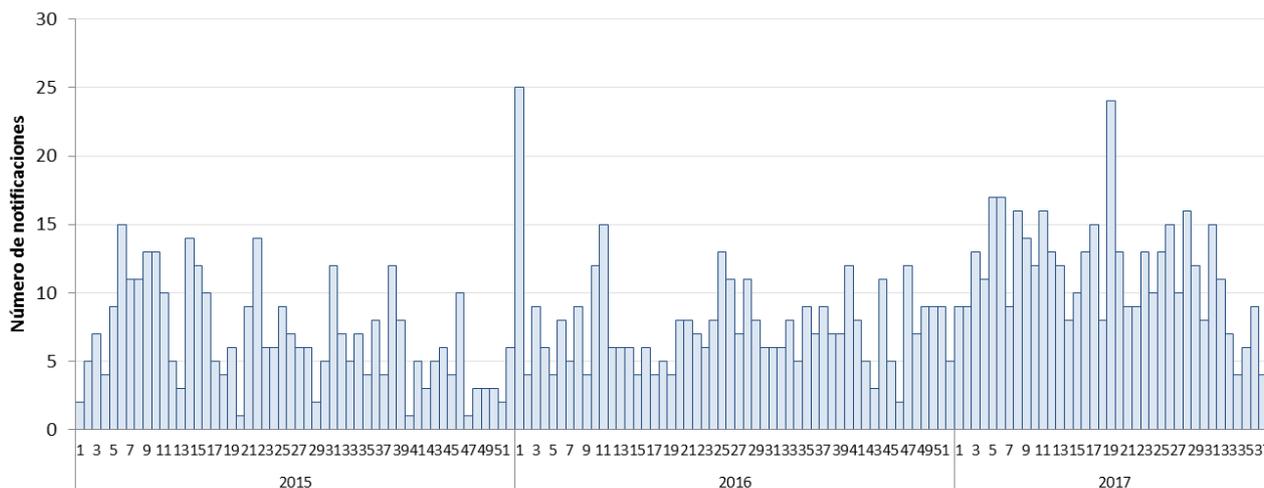
Del total del casos notificados por año, en el año 2017, se observa un incremento del 38% (160) en las notificaciones. Conforme se mejoren los datos en cuanto a su completud, se podrá caracterizar con mayor detalle esta situación.

A partir de aquí se consideran para el análisis todos los residentes con domicilio desconocido y provincia de residencia la Ciudad de Buenos Aires.

Las notificaciones hasta la SE 38 de 2017 en residentes de la Ciudad aumentaron con respecto al mismo período de 2016. Esto puede deberse a la mejora en la notificación por parte de efectores públicos de la Ciudad.

Se presenta en el siguiente gráfico las notificaciones desde 2015 a SE 38 de 2017 por semana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 4. Número de notificaciones de Sífilis en embarazadas según SE. Residentes de la CABA. Año 2015(SE 1-52; n=349), 2016 (SE 1-52; n=396), 2017 (SE 1-38; n=432).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Se observa un importante incremento en la notificación de este evento respecto al patrón observado en periodos anteriores para todas las semanas epidemiológicas.

A continuación se presenta el número y porcentaje de casos de Sífilis en embarazadas según grupos de edad.

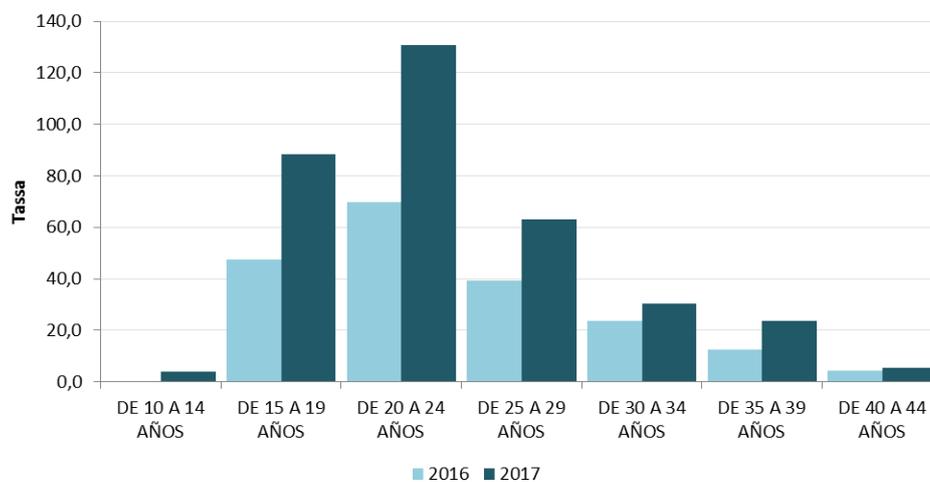
Tabla 7. Número y porcentaje de casos de Sífilis en embarazadas según grupo de edad. Residentes de CABA. Hasta SE 38, 2016-2017.

Grupo de edad	2016		2017	
	Casos	%	Casos	%
DE 10 A 14 AÑOS	0	0%	4	1%
DE 15 A 19 AÑOS	44	17%	81	20%
DE 20 A 24 AÑOS	72	28%	133	32%
DE 25 A 29 AÑOS	46	18%	72	18%
DE 30 A 34 AÑOS	29	11%	37	9%
DE 35 A 39 AÑOS	15	6%	28	7%
DE 40 A 44 AÑOS	5	2%	6	1%
S/D	49	19%	50	12%
Total	260	100%	411	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

El grupo de 20 a 24 años presenta mayor porcentaje de notificaciones en coincidencia con las tasas que se presentan a continuación.

Gráfico 5. Tasas cada 100 mil mujeres de casos notificados de Sífilis en Embarazadas según grupo de edad. Residentes de CABA. Hasta SE 38, 2016 (n=211)-2017 (n=411).



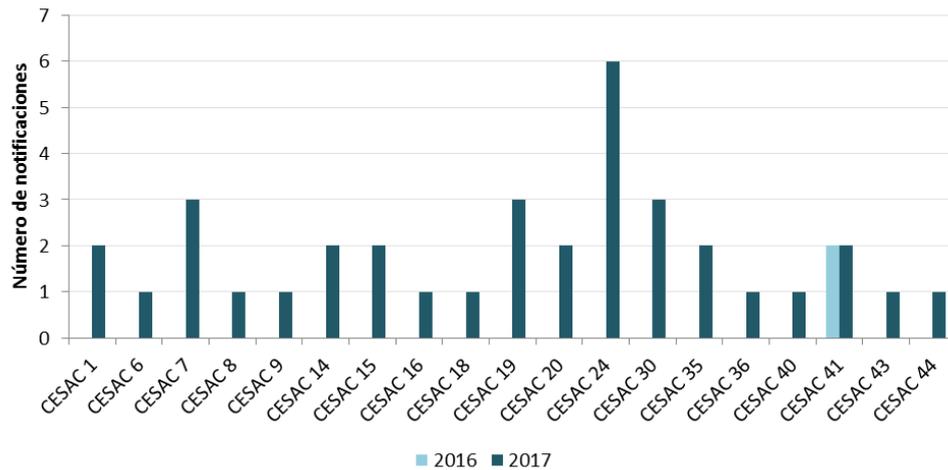
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Comparando los grupos de edad, se observa que la tasa más alta se presenta en el grupo de mujeres de 20 a 24 años donde se notificaron 72 casos en embarazadas en el año 2016 y 133 en el actual. La tasa para este grupo de edad en 2016 fue de 69,8/100 mil hab., mientras que en 2017 para el mismo grupo de edad, fue de 130,7/100.000 hab. Es de destacar que en el año 2017 se notificaron 4 casos en niñas de 10 a 14 años.

Así mismo, la sensibilización para la vigilancia de esta patología, evidenció el incremento de las notificaciones en el año en curso.

En los dos gráficos a continuación se presenta el número de casos de acuerdo al establecimiento notificador hasta la semana epidemiológica 38 en 2016 y 2017 de mujeres embarazadas con diagnóstico de Sífilis.

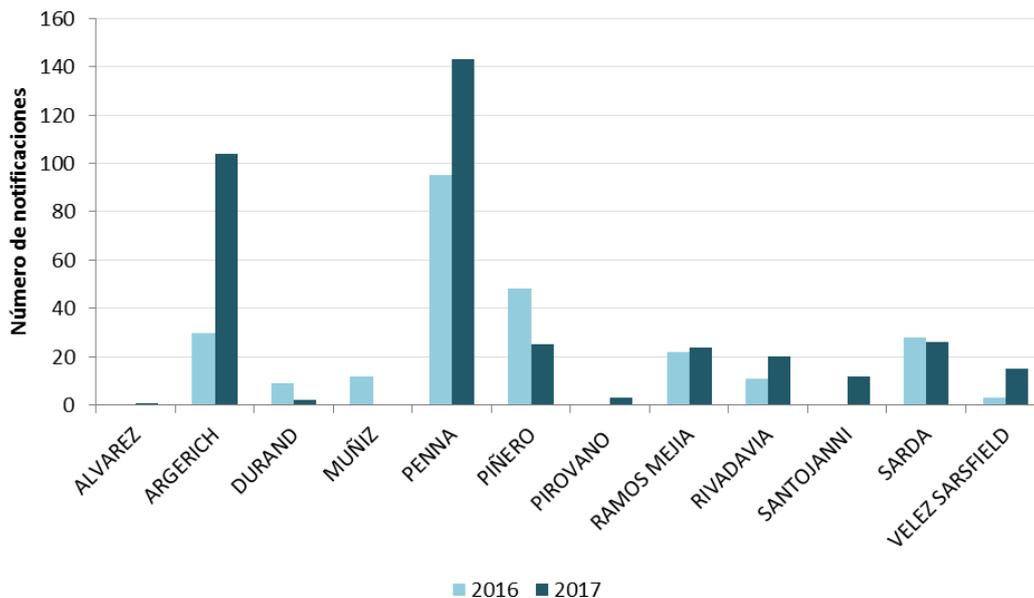
Gráfico 6. Número de casos de Sífilis en Embarazadas según CeSAC notificador.
Hasta SE 38, 2016 (n=2)-2017 (n=36). CABA.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En el 2016 se notificaron sólo 2 casos de Sífilis en embarazadas en los Centros de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Gráfico 7. Número de casos de Sífilis en Embarazadas según Hospital notificador.
Hasta SE 34, 2016 (n=258)-2017 (n=375). CABA.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Los casos hasta la SE 38 de 2017 en residentes de la Ciudad aumentaron a expensas de la gestión en la mejora de la notificación de los casos de los hospitales Argerich y Penna, así como también el fortalecimiento de la vigilancia en los CeSAC.

Tabla 8. Número de notificaciones y tasas por 100 mil mujeres en edad fértil de Sífilis en Embarazadas según Comuna de residencia. Hasta SE 38. 2016-2017. CABA.

Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	17	29,9	29	51,3	12
2	2	5,6	1	2,8	-1
3	11	25,5	16	37,3	5
4	28	53,7	42	80,9	14
5	3	7,2	1	2,4	-2
6	2	5,1	0	0,0	-2
7	22	43,3	9	17,8	-13
8	26	51,3	25	49,5	-1
9	8	23,5	14	41,3	6
10	7	20,4	7	20,5	0
11	0	0,0	4	10,6	4
12	0	0,0	2	4,5	2
13	0	0,0	1	2,0	1
14	1	1,9	1	1,9	0
15	2	5,1	3	7,7	1
Residentes Sd*	21		95		74
Desconocidos**	110		161		51
Total CABA	260	39,1	411	62,1	151

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

La tasa global de casos notificados de Sífilis para embarazadas el año 2016 hasta la SE 38 en CABA fue de 39,1 mientras que el mismo periodo de 2017 presentó un aumento de más del 59%, siendo de 62,1/100.000 mujeres en edad fértil.

En las Comunas 6 no se notificaron casos de esta patología en el período de estudio de 2017.

9. VIGILANCIA DEL SINDROME URÉMICO HEMOLITICO

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es un evento que se presenta de manera mensual en el Boletín Epidemiológico Semanal. Para consultar la introducción completa, la nota metodológica, definición de casos y medidas de prevención y control referirse al BES N°43 descargándolo del siguiente link:

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_43_se_22_vf.pdf

9.1. Situación Ciudad de Buenos Aires 2010-2016.

La situación histórica (2010-2016) de SUH 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.

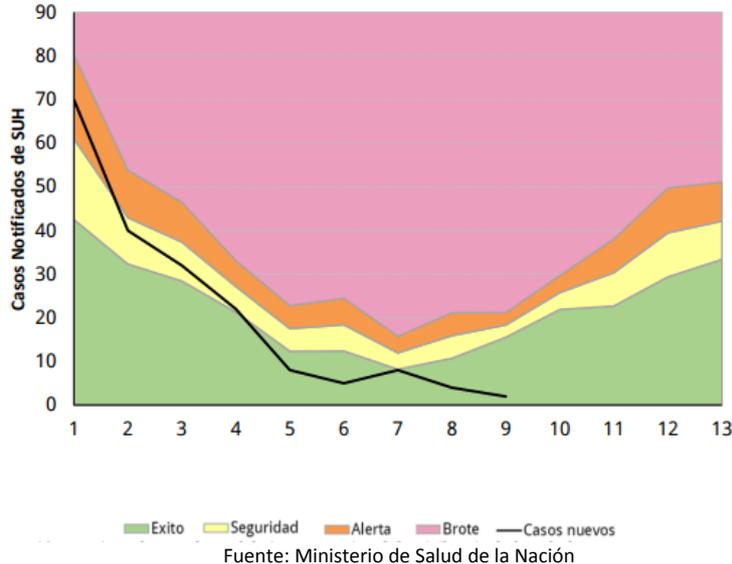
En el siguiente gráfico se presenta la serie temporal del periodo 2010-2016, asimismo se grafica la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se traza la línea de tendencia para todo el período.

Nota aclaratoria: Los casos analizados por la GOE corresponden a las notificaciones realizadas hasta la **SE 38 del periodo 2016-2017**, mientras que los casos presentados acerca de la situación nación por el Ministerio de Salud de la Nación, conciernen al periodo **2016-2017 hasta la SE 34**.

9.2. Situación Nacional

Argentina presenta la mayor tasa de incidencia mundial de SUH en niños menores a 5 años de edad, constituyendo un problema crítico para la salud pública. En Argentina, donde el SUH es endémico, se producen entre 300 y 500 casos nuevos por año, con una tasa de incidencia anual promedio de 1 caso cada 100.000 habitantes.

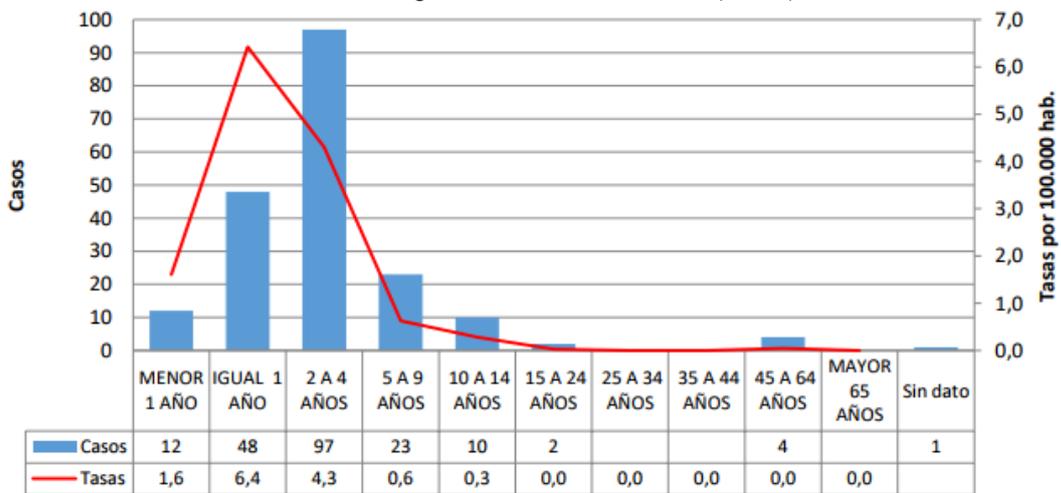
Gráfico 1. Corredor endémico cuatrisesmanal de SUH. 2017 hasta CS 9 (N=180). Total País Históricos. 2012-2016.



A nivel nacional, en el año 2016 la curva de casos notificados en el corredor por cuatrisesmanas epidemiológicas, transcurrió entre las zonas de alerta y seguridad la mayor parte del año. Durante el año 2017 la curva de casos transcurre por zona de seguridad, aunque puede haber retraso en la notificación.

A continuación se presenta la distribución de los casos de SUH notificados por grupo de edad en Argentina hasta la SE 34.

Gráfico 4: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. Año 2017 hasta SE34. (N=197)



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Durante el año 2017, el grupo de 2 a 4 años concentra la mitad de los casos notificados, seguido por el grupo de 1 año. La mayor tasa específica de notificación corresponde a este último grupo con 6,4 casos cada 100.000 habitantes. Con respecto al sexo, no se observaron diferencias entre varones 49 % y mujeres 51%²¹.

9.3. Análisis de los casos notificados durante el periodo 2016 -2017 hasta la SE 38

En la tabla 1 se presentan las notificaciones de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires según lugar de residencia.

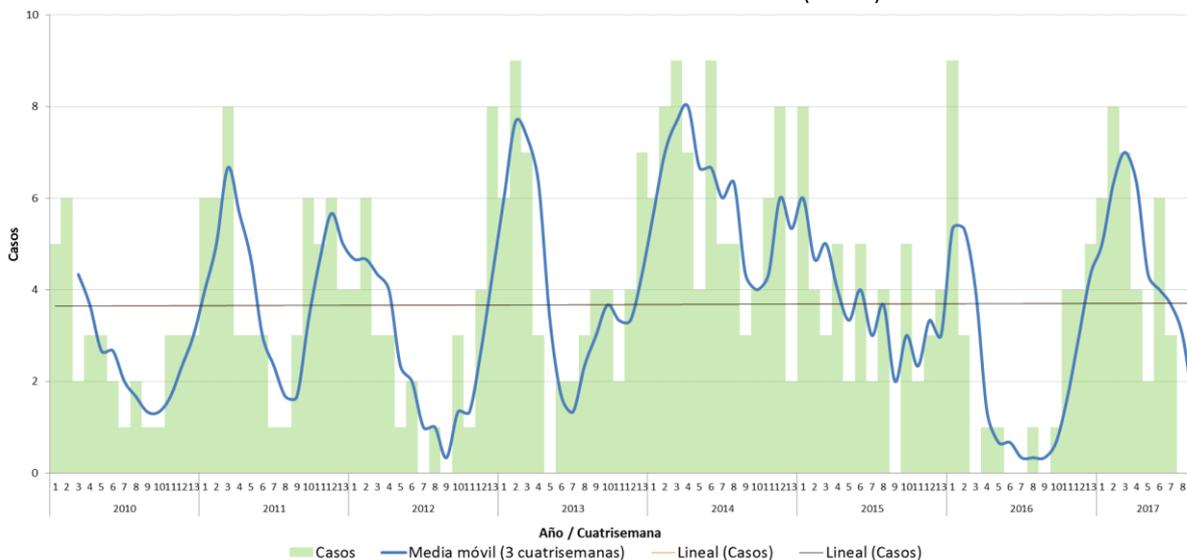
Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de SUH según provincia de residencia. Periodo 2016-2017 hasta SE 38.

Provincia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	42	67,7	46	53,5
CAPITAL FEDERAL	17	27,4	29	33,7
OTRAS PROVINCIAS	2	3,2	7	8,1
DESCONOCIDA	1	1,6	4	4,7
Total	62	100,0	86	100,0

Fuente: Fuente: SNVS, SIVILA-C2

A continuación se presenta la serie temporal del periodo 2010-2017 (hasta la cuatrisesmana 9). Se graficó la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se trazó la línea de tendencia para todo el período.

Gráfico 2. Número de notificaciones de SUH por cuatrisesmana epidemiológica. Residentes de la CABA. Periodo 2010-2017. CS 9. (N=368)



Fuente: SNVS (SIVILA-C2-UCSUH)

Según estacionalidad, se observa una tendencia ascendente en las cuatrisesmanas correspondientes a la temporada estival de acuerdo al comportamiento usual de dicha patología. Según los datos presentados se observa que el periodo 2014 mostró un patrón diferencial con respecto al periodo precedente y posterior, este cambio se encuentra en proceso de análisis.

²¹http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_Vigilancia_379.pdf

A nivel global, en lo que respecta a la atención de esta patología, se observa un incremento de la notificación de un 42,2% con respecto al mismo periodo del año 2016.

En el periodo 2016-2017 hasta la SE 38 se notificaron 18 y 33 casos de SUH respectivamente de residentes con domicilio en la CABA. En la tabla 2 se muestran los casos notificados, en los años 2016 y 2017 hasta la SE 38, por grupos de edad y el porcentaje de cada grupo sobre el total de las notificaciones en dicho período.

Tabla 2. Número de notificaciones y porcentaje según edad.
Residentes de la CABA. Periodo 2016-2017 hasta SE 38.

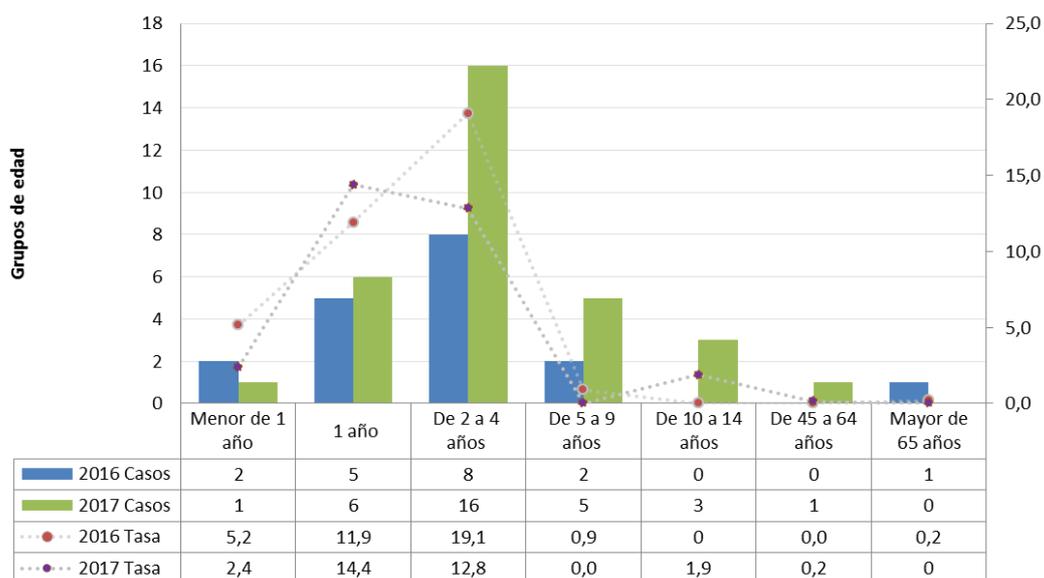
Edad	Casos 2016	%	Casos 2017	%
Menor de 1 año	2	11,1	1	3,0
1 año	5	27,8	6	18,2
2 años	5	27,8	11	33,3
3 años	3	16,7	5	15,2
4 años	0	0,0	0	0,0
5 años	1	5,6	1	3,0
6 años	1	5,6	2	6,1
7 años	0	0,0	2	6,1
10 años	0	0,0	3	9,1
64 años	0	0,0	1	3,0
Sin Datos	1	5,6	1	3,0
Total	18	100	33	100

Fuente: SNVS (SIVILA-C2-UCSUH)

En el año 2017 hasta la SE 38 se observa que según la distribución porcentual, cabe destacar que el objetivo de esta información es verificar el eventual cambio en las proporciones de los grupos afectados (no implica mayor o menor riesgo -expresado en el gráfico previos con la tasa-). Asimismo, se observa un incremento en el grupo de 10 años el cual pasa a ser el cuarto grupo que presenta mayor notificaciones, mientras que en 2016 no se registró ningún caso en este grupo.

A continuación se presenta el número de notificaciones y tasas de SUH según grupos de edad residentes en la CABA en el periodo 2016-2017 hasta la SE 38.

Gráfico 3. Número de notificaciones y Tasas de SUH según grupos de edad.
Residentes de la CABA. Hasta SE 38 de 2016-2017.



Fuente: SNVS (SIVILA-C2-UCSUH)

En el periodo 2010-2016 hasta la SE 52, la tasa de notificación del grupo de 1 año prácticamente duplicó a la de los dos grupos más afectados que le siguieron: 2 a 4 años (tasa de 14 por 100.000 habitantes) y menores de 1 años (13/100.000). En el año 2017 hasta la SE 38 la tasa de notificaciones de SUH en el grupo de edad de 1 año continua siendo la más alta (14,4/100.000) dentro de los grupos de edad, con una menor diferencia con respecto al siguiente grupo, donde los menores de 2 a 4 años presentan una tasa 2 puntos menor (12,8/100.000).

A continuación se presentan los casos de SUH en residentes según comuna durante el periodo 2016-2017.

Tabla 3. Casos notificados de SUH según Comuna de residencia.
CABA. Hasta SE 38. Años 2016-2017.

Comunas	2016	2017	Diferencia de casos
COMUNA 1	1	2	1
COMUNA 2	1	2	1
COMUNA 3	0	3	3
COMUNA 4	3	1	-2
COMUNA 6	0	3	3
COMUNA 7	3	2	-1
COMUNA 8	1	3	2
COMUNA 9	0	2	2
COMUNA 10	0	3	3
COMUNA 11	0	1	1
COMUNA 13	1	3	2
COMUNA 14	1	2	1
COMUNA 15	0	1	1
Residentes SD*	7	5	-2
Total	18	33	15

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

*Residentes sin datos de domicilio

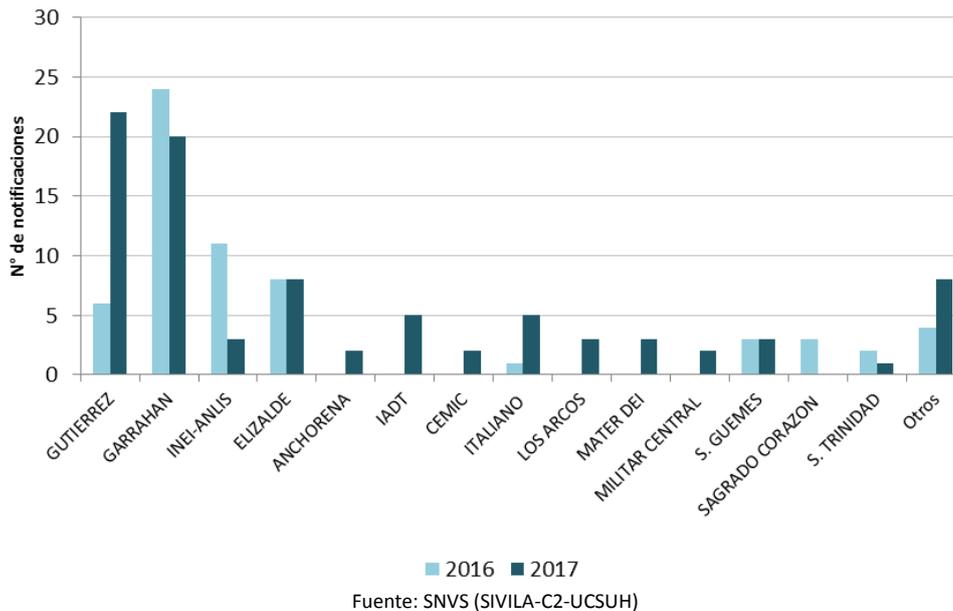
En el periodo 2010-2016, si bien la fuente de contagio puede o no estar asociada al lugar de residencia, se observó que las comunas del Sur de la Ciudad acumularon el 45% (96) de los casos de la CABA en el periodo mencionado -siempre teniendo en cuenta los casos donde se consignó el domicilio.

Hasta la SE 38 2017, con respecto al año 2016 en la Comuna 4,6 y 10 se observa el mayor incremento de casos.

A continuación se exponen los casos atendidos en CABA, tanto para residentes como no residentes, en los años 2016 y 2017 hasta la SE 38, según efector.

Gráfico 4. Casos de SUH notificados según establecimiento notificador.

Residentes y no residentes de la CABA. Hasta la SE 38. Años 2016 (n=62)-2017(n=86).



Hasta la SE 38 de 2016, el 79% (49) de las notificaciones fueron realizadas por hospitales públicos de la CABA y un 21% (13) por efectores privados. Mientras que para el mismo período 2017, el 61,6% (53) de las notificaciones fueron realizadas por efectores públicos de la CABA y el 38,4% (33) por establecimientos privados.

9.4. Sobre los casos

En el año 2016 (SE 1-52) fueron notificados 95 casos de SUH en residentes y no residentes de la Ciudad de Buenos Aires. De los cuales, 31 fueron residentes de CABA. Se obtuvieron resultados de laboratorio en 28 casos (90%), 14 muestras resultaron STEC O157, 9 casos con resultado STEC no-O157.

En residentes de la CABA, durante el año 2017 (hasta la SE 38) fueron notificados un total de 34 casos de SUH, obteniéndose hasta el momento 16 muestras positivas para STEC, de las cuales 9 arrojaron resultados positivos para STEC O157, 4 STEC No-O157 y 3 muestras de STEC aún pendientes de tipificación.

10. 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.gov.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.gov.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.gov.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.gov.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.gov.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.gov.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

11. ANEXO

Eventos por establecimiento

En las siguientes tablas figuran todos los establecimientos que cuentan con un número total de notificaciones mayor a 20, en los dos años analizados. La información aquí provista es parcial y sujeta a modificaciones.

11.1. Enfermedades de transmisión sexual

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																							
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTE EN			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos																								
CESAC 1										3	3	1	4	3								2	2	
CESAC 10				1	1								1	1						1	1			
CESAC 11				1		-1	1	1	0															
CESAC 12							1		-1															
CESAC 13				1		-1													1			-1		
CESAC 14		1	1	1		-1	2		-2	3	3	2	6	4		3	3	2				-2		
CESAC 15	27	16	-11	2	1	-1	6		-6	3	3	3	3	0		1	1	3	1		-2			
CESAC 16		1	1							1	1		1	1		3	3		1	1				
CESAC 18		1	1							1	1		1	1										
CESAC 19	1	2	1							4	4	2	5	3					1			-1		
CESAC 2																					1			
CESAC 2 - NO RESIDENTES																					1			
CESAC 20		1	1		2	2				2	2		1	1										
CESAC 21													4	4		1	1		1	1				
CESAC 22				1		-1									1	1		1	1					
CESAC 24	1	35			1		1	1		6			3			2								
CESAC 26													1	3	2					2	2			
CESAC 27	2		-2										1	1										
CESAC 29												1		-1					1			-1		
CESAC 3													3	3	1		-1		1	1		1	1	
CESAC 30							2		-2	4	4				1		-1							
CESAC 31													2	2										
CESAC 33																			3	3		2	2	
CESAC 34																		1			-1			
CESAC 35							1		-1	3	3	1	3	2	1	4	3		3	3				
CESAC 36										1	1		2	2	1		-1							
CESAC 39	2		-2										1	1		1	1		1	1		2	2	
CESAC 4													1	1										
CESAC 40	3	1	-2	1		-1				1	1	4	5	1		1	1	1			-1	2	2	
CESAC 41	2		-2							4	2	-2	2	1	-1	5	2	-3						
CESAC 45													1	1						1	1			
CESAC 5				2	3	1							12	12		1	1	1	4	3	2		-2	
CESAC 6										2														
CESAC 6 - NO RESIDENTES																					2			
CESAC 7										3			2								5			
CESAC 8							1		-1	3	3		1	1										
CESAC 9					1	1		1	1	2	2	4	11	7	3	2	-1	2	3	1	2		-2	
Subtotal (CeSAC)	38	58	-14	9	9	-1	15	3	-12	4	44	29	21	78	52	12	22	8	13	32	10	4	9	5
Porcentaje sobre las notificaciones totales	15%	26%		10%	9%		6%	1%		1%	14%		5%	14%		2%	3%		8%	25%		2%	5%	

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																							
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos																								
FUNCEI				9		-9	2		-2				2	2	14	17	3	10		-10	26	24	-2	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	1	1	0	14	16	2	4	2	-2				16	7	-9	38	35	-3	11	6	-5	33	33	0
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	3	1	-2	19	26	7	6	3	-3				16	28	12	33	67	34	20	11	-9	42	32	-10
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				1		-1													1		-1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	4		-4																2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		6	6	6	3	-3	11	35	24				2	2	1	2	1	3	3			1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1	12	11	7	2	-5	26	23	-3				10	20	10	11	49	38	11	11		3	3	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	6	5	6	12	6	2	4	2	10	20	10	14	5	-9	7	7	0	15	4	-11	4	5	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES					2	2	2	1	-1	1	2	1	2	2	0	4		-4	20		-20	1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	121	72	-49		4	4	2	1	-1	3	17	14	12	8	-4	18	12	-6	6	6	1	3	2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	61	30	-31							2	17	15	11	4	-7	11	11	0	2	2	0	6	6	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		1	1	2		-2				4	13	9	7	2	-5	6	1	-5	8	1	-7	6	-6	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1		-1	3		-3		13	13	7	4	-3	3	4	1	2	4	2	4	-2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1	1	0	5	5		3	3	19	33	14		44	44		71	71		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1		-1				1	1	22	15	-7		36	36		49	49		7	7		1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		2	2	3	3	0	1	2	1	12	2	-10	4	11	7	18	28	10	1	3	2	4	4	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				1	1	0	2		-2	6	3	-3	3	3	0	4	11	7	3	1	-2	1	-1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU		1	1	1		-1	14	6	-8							5	1	-4	2		-2	2	-2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES		1	1				4	13	9							4		-4				2	-2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO		3	3	2	1	-1	7	13	6		3	3	69	50	-19	98	60	-38	15	6	-9	14	11	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				1		-1	2	5	3		6	6	39	36	-3	47	42	-5	7	2	-5	15	5	-10
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		4	4										7	6	-1	17	6	-11	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1		-1	2	2	0	11	5	-6		3	3	1	4	3	5	5		2	2		1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES		1	1	2	2	2	2	3	1		1	1	2	2	2	1	1	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		1	1	1	1	3	2	-1	2	8	6	22	29	7	11	12	1		3	3	7	1	-6	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				3	3	3	2	-1	10	17	7	22	39	17	14	13	-1	8	7	-1	3	3	0	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA		3	3	2	1	-1	85	85	0	27	29	2	134	143	9	306	335	29	3	5	2	10	15	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	2	0				50	22	-28	25	19	-6	4	7	3	4	10	6	4	6	2	4	13	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	12	16	4		6	6	2	20	18	54	40	-14	9	3	-6	15	8	-7	3	6	3	2	3	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES							2	2	11	1	-10					1	1							
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										35	6	-29		1	1				5		-5	5	-5	
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										87		-87	1		-1	1		-1	5		-5	22	-22	
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																							1	1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	209	164	-45	77	90	13	244	253	9	330	268	-62	410	498	88	691	858	167	148	97	-51	208	169	-39
Porcentaje sobre las notificaciones totales	85%	74%		90%	91%		94%	99%		99%	86%		95%	86%		98%	98%		92%	75%		98%	95%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	247	222	-59	86	99	12	259	256	-3	334	312	-33	431	576	140	703	880	175	161	129	-41	212	178	-34

11.2. Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS												
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTA			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR			
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos												
CESAC 1				39	54	15					2	2							
CESAC 10					32	32													
CESAC 11				4	178	174					1	1							
CESAC 11 - NO RESIDENTES					23	23													
CESAC 12				79	31														
CESAC 13				96	59	-37													
CESAC 14		1	1	96	133	37													
CESAC 15		3	3	97	135	38					1	1		2	2				
CESAC 16				23	36	13					1	1		1	1				
CESAC 18	6	4	-2	45	79	34								1	1				
CESAC 19				126	77	-49													
CESAC 2				128	47	-1													
CESAC 2 - NO RESIDENTES				18	20	-1													
CESAC 20				69	68	-1													
CESAC 21					27	27													
CESAC 22				27	38	11					1	1		1	1				
CESAC 24		4		63	190	8								1	2				
CESAC 26				16	23	7													
CESAC 27		2	2	98	69	-29													
CESAC 28	2		-2	21	4	-17													
CESAC 29				38	4	-34													
CESAC 3	3	3	0	63	16	-47	1		-1										
CESAC 30				75		-75													
CESAC 31	4	1	-3	84	46	-38													
CESAC 33					33	33					2		-2		1	1			
CESAC 34				22	33	11													
CESAC 35	2	1	-1	53	46	-7													
CESAC 36				24	12	-12													
CESAC 39				123	65	-58													
CESAC 4				45	40	-5					5	5							
CESAC 40	4	4	0	176	98	-78					1		-1						
CESAC 41		1	1	72	77	5													
CESAC 45					42	42													
CESAC 5	4	6	2	152	132	-20	2	2		3	3		2	2		1			-1
CESAC 6	38			116	31	-5													
CESAC 6 - NO RESIDENTES					21														
CESAC 7				60	41	-2	1				1								
CESAC 8				93	33	-60													
CESAC 9				137	142	5													
Subtotal (CeSAC)	63	30	1	2378	2235	-61	2	2	1	3	15	11	1	10	8	1	0		-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	26%	11%		9%	9%		40%	17%		9%	31%		3%	18%		25%	0%		

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos																		
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA		2	2															
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					6	6												
FUNCEI							1	-1					3	3				
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				1686	1248	-438												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				3369	3035	-334												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				644	620	-24	1	1					1	-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1	1127	989	-138				1	1		1	1		1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	7	6	234	605	371				1	1		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		4	4	37	83	46												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	7	17	10	1110	985	-125				2	2		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	7	18	11	552	437	-115											1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				21	24	3												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				11	13	2		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1	1	0	166	388	222	2	2		1	1	0	6	6				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				104	355	251				2	1	-1	7	7				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		5	5	163	398	235												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	3	2	122	126	4				1	-1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				1007	725	-282												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				123	105	-18												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	14	19	5	891	809	-82					2	2	1	1	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	8	13	5	260	345	85								2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				272	228	-44					1	1	3	-3				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				39	69	30							1	-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	2	1	1383	1476	93												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				222	164	-58												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA				912	895	-17					1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	2		-2	895	902	7	1		-1		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	11	14	3	1666	1278	-388				11	12	1	8	9	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	11	11	0	269	245	-24				7	4	-3	10	4	-6			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	65	75	10	1749	2182	433				3	3	0	2	3	1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	6	1	-5	26	60	34					3	3	4	7	3			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	6	6	0	852	571	-281		1	1									
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	23	22	-1	2176	1884	-292		2	2							1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	3	7	4	505	42	-463			2	2								
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	13	18	5	649		-649	1	1	0									
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										3		-3	1		-1			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										4		-4	3		-3			
MC/CMB - Pirovano				5	2	-3												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO		4	4	1924	1202	-722												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	180	250	70	25171	22496	-2675	3	10	7	32	33	1	34	45	11	3	1	-2
Porcentaje sobre las notificaciones totales	74%	89%		91%	91%		60%	83%		91%	69%		97%	82%		75%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	243	280	71	27549	24731	-2736	5	12	8	35	48	12	35	55	19	4	1	-3

11.3. Inmunoprevenibles

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
CESAC 1		7	7	8		-8
CESAC 10		5	5			
CESAC 11		2	2		18	18
CESAC 11 - NO RESIDENTES					1	1
CESAC 12		19		1	5	
CESAC 13				34	9	-25
CESAC 14				22	31	9
CESAC 15		6	6	15	5	-10
CESAC 16	1	6	5	7		-7
CESAC 18		1	1	6	11	5
CESAC 19	2		-2	17	10	-7
CESAC 2		1		17	1	
CESAC 2 - NO RESIDENTES				2	2	-1
CESAC 20	1	1	0	7	14	7
CESAC 21		5	5			
CESAC 22		6	6		4	4
CESAC 24		5		4	11	2
CESAC 26	1	6	5			
CESAC 27				21	6	-15
CESAC 28				8	3	-5
CESAC 29	1		-1	2		-2
CESAC 3		3	3	4		-4
CESAC 30	4		-4	16		-16
CESAC 31	3	1	-2	5	6	1
CESAC 33		5	5		1	1
CESAC 34				6		-6
CESAC 35	1	13	12	7		-7
CESAC 36		2	2	6		-6
CESAC 39	1	4	3	20		-20
CESAC 4				19		-19
CESAC 40	2		-2	23	5	-18
CESAC 41	4	9	5	7	1	-6
CESAC 45		2	2			
CESAC 5	2	9	7	29		-29
CESAC 6				48	2	
CESAC 7	1	2		16		
CESAC 8	1	4	3	13		-13
CESAC 9	1	5	4	20	11	-9
Subtotal (CeSAC)	26	130	77	410	157	-185
Porcentaje sobre las notificaciones totales	19%	44%		18%	9%	

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
FUNCEI	4		-4	1	1	0
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	1	3	2		7	7
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES		2	2	1	6	5
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	23	34	11	73	61	-12
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				126	114	-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	1	1	0	50	16	-34
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1	8	7	79	43	-36
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		5	5	4	60	56
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		4	4	1	8	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	9	19	10	52	86	34
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	4	11	7	44	32	-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				4	1	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1		-1	8	22	14
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		2	2	9	24	15
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		1	1	71	65	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				49	17	-32
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	5	4	-1	51	44	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	2	3	1	9	19	10
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				58	39	-19
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				8	3	-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				86	73	-13
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				20	6	-14
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				91	118	27
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				13	16	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	17	5	-12	53	53	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	12	6	-6	52	57	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	16	30	14	138	197	59
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	5	7	2	48	28	-20
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	4	19	15	214	148	-66
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1	2	1	1	17	16
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	2		-2	101	37	-64
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	4		-4	175	79	-96
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		1	1	55	11	-44
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	1	1	0	64		-64
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1		-1	1		-1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	114	168	54	1811	1510	-301
Porcentaje sobre las notificaciones totales	81%	56%		82%	91%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	140	298	131	2221	1667	-486

11.4. Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INTOXICACIÓN																				
	MEDICAMENTOSA			POR HIDROCARBUROS			POR MONÓXIDO DE CARBONO			POR OTROS TÓXICOS			POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO			POR PLAGUICIDAS SIN IDENTIFICAR			POR METALES PESADOS		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC					1	1															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES								5	5		3	3									
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	5	5	0				4	6	2	1		-1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	2		-2					4	4												
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		3	3					9	9		4	4									
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES							2	1	-1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	29	11	-18		1	1	7	7	0	54	36	-18	1	1	0				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	9	1	-8					5	5	4		-4									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI								1	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH					1	1		1	1							1		-1	1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES										1		-1							6	1	-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	41	9	-32				9	5	-4	11		-11	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	5	2	-3				3		-3	1	1	0									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO								6	6												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		3	3					1	1	2		-2							2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	26	25	-1				74	42	-32	8	6	-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES							1	7	6												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJA	22	5	-17				18	1	-17	2	1	-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJA - NO RESIDENTES							1		-1	1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	5		-5				21	5	-16		1	1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1																		
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							3		-3												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES								3	3												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							9		-9												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							10		-10												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO								4	4												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	145	64	-81	0	3	3	162	113	-49	85	52	-33	4	1	-3	1	0	-1	10	3	-7
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%			100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%			100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	145	64	-81	0	3	3	162	113	-49	85	52	-33	4	1	-3	1	0	-1	10	3	-7

11.6. Otros eventos

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	OTROS					
	TUBERCULOSIS			LEPRA		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1		2	2			
CESAC 13	2	1	-1			
CESAC 14	13	2	-11			
CESAC 16		2	2			
CESAC 18	19	4	-15			
CESAC 19	6	2	-4			
CESAC 20	16	6	-10			
CESAC 21		1	1			
CESAC 24	13	6	-1			
CESAC 26		1	1			
CESAC 28	4		-4			
CESAC 3	1		-1			
CESAC 30	1		-1			
CESAC 31	6		-6			
CESAC 33		1	1			
CESAC 35		2	2			
CESAC 36		2	2			
CESAC 4		1	1			
CESAC 40	16	8	-8			
CESAC 41	6		-6			
CESAC 5	19		-19		1	1
CESAC 6	2					
CESAC 7		1				
CESAC 8		2	2			
Subtotal (CeSAC)	124	44	-73	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	13%	10%		0%	20%	

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos									
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	139	45	-94	10	2	-8			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	271	93	-178	2	1	-1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	14		-14				5	2	-3
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	59	4	-55				16	18	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		6	6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	4	12	8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		10	10						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		3	3		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	14	8	-6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	6	5	-1					2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	8	8	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	4	4	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		19	19						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1	9	8				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	25	17	-8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	48	17	-31						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	6	7	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	2	2	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	45	27	-18						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	31	26	-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	40	7	-33						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	33	9	-24	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	52	38	-14						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	18	3	-15						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							8	7	-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							2	10	8
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							8	7	-1
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1	3	2						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO								5	5
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN	17	8	-9						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	24	19	-5					1	1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	862	409	-453	13	4	-9	41	52	11
Porcentaje sobre las notificaciones totales	87%	90%		100%	80%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	986	453	-526	13	5	-8	41	52	11

11.7. Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE			NEUMONÍA		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
CESAC 1	51	13	-38	7	16	9				69	20	-49
CESAC 10		9	9		3	3					11	11
CESAC 11		136	136	13	412	399				1	40	39
CESAC 11 - NO RESIDENTES		23	23		15	15					6	6
CESAC 12	41	20		1	280					9	21	-1
CESAC 13	38	10	-28	95	43	-52				27	3	-24
CESAC 14	52	66	14	9	89	80				14	34	20
CESAC 15	137	66	-71	19	60	41				36	45	9
CESAC 16	13	15	2	35	62	27				25	22	-3
CESAC 18	199	16	-183	257	18	-239				54	13	-41
CESAC 19	339	207	-132	39	105	66				87	70	-17
CESAC 2	136	8	-3		12					97	18	
CESAC 2 - NO RESIDENTES	12	6			11					8	10	
CESAC 20	72	36	-36	30	23	-7				38	28	-10
CESAC 21		16	16		8	8					16	16
CESAC 22	8	14	6	33	72	39				22	20	-2
CESAC 24	14	177	163	20	150	0				29	62	33
CESAC 26	7	15	8	12	6	-6				6	22	16
CESAC 27	45	21	-24	84	37	-47				27	3	-24
CESAC 28	2		-2	59	9	-50	3	3		9	1	-8
CESAC 29	25		-25	8	3	-5				21		-21
CESAC 3	112	32	-80	41	7	-34				66	14	-52
CESAC 30	83		-83	37		-37				18		-18
CESAC 31	38	63	25	128	57	-71				12	22	10
CESAC 33	3	14	11	2	48	46				2	24	22
CESAC 34	45	2	-43	289	31	-258	1	1		16	4	-12
CESAC 35	46	23	-23	4	58	54				39	37	-2
CESAC 36	2	7	5	1	45	44				12	10	-2
CESAC 39	70	35	-35	17	133	116				14	23	9
CESAC 4	48	18	-30	6	2	-4				10	11	1
CESAC 40	95	76	-19	7	32	25				39	33	-6
CESAC 41	21	45	24	19	120	101				40	20	-20
CESAC 45		6	6		8	8					7	7
CESAC 5	100	41	-59	14	40	26				46	31	-15
CESAC 6	53	26		112	25					32	11	
CESAC 6 - NO RESIDENTES		14			3						6	
CESAC 7	112	77	-2	22	55					45	51	-1
CESAC 8	70	35	-35		53	53				24	14	-10
CESAC 9	217	128	-89	14	58	44	111	-111		77	67	-10
Subtotal (CeSAC)	2306	1516	-749	1434	2209	394	111	4	-107	1071	850	-180
Porcentaje sobre las notificaciones totales	11%	9%		4%	8%		3%	0%		10%	8%	

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos												
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					20	20						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	81	33	-48	224	241	17	185	96	-89	254	345	91
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	62	22	-40	254	267	13	259	216	-43	460	531	71
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	346	227	-119	155	134	-21				232	180	-52
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	958	827	-131	370	416	46				667	533	-134
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	88	56	-32	4344	2216	-2128	194	108	-86	247	117	-130
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1187	632	-555	7329	3282	-4047	293	216	-77	530	291	-239
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	357	484	127	339	1010	671	112	159	47	155	371	216
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	101	147	46	64	190	126	17	29	12	24	67	43
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	217	257	40	407	2233	1826	67	101	34	178	310	132
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	239	244	5	211	1286	1075	55	37	-18	117	132	15
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	57	55	-2	23	59	36	23	83	60	210	146	-64
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	102	58	-44	7	4	-3	7	71	64	172	95	-77
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	205	885	680	2	166	164	14	94	80	109	286	177
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	177	714	537	10	162	152	2	100	98	95	221	126
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	782	668	-114	200	502	302	107	42	-65	221	194	-27
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	253	236	-17	97	140	43	66	35	-31	213	67	-146
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	77	33	-44	598	304	-294	34	40	6	240	111	-129
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	36	24	-12	91	28	-63	3	2	-1	39	28	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	789	343	-446	3670	1754	-1916	309	303	-6	242	236	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	351	179	-172	906	648	-258	69	72	3	25	34	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	269	263	-6	266	206	-60				259	177	-82
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	109	93	-16	79	59	-20				64	51	-13
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	717	462	-255	1835	1352	-483	53	193	140	287	195	-92
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	164	60	-104	441	163	-278	7	8	1	59	23	-36
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	525	401	-124	597	611	14	7	52	45	312	226	-86
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	944	847	-97	473	570	97	9	149	140	304	208	-96
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	571	622	51	2426	2135	-291	326	229	-97	1040	842	-198
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	318	279	-39	433	499	66	174	116	-58	359	273	-86
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3383	2891	-492	694	1191	497	527	487	-40	536	682	146
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	38	168	130	6	50	44	4	47	43	8	32	24
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	742	609	-133	287	147	-140		158	158	122	95	-27
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	3246	2600	-646	897	299	-598		537	537	332	527	195
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	321	36	-285	615	3	-612	65	48	-17	156	26	-130
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	363	112	-251	702		-702	348	220	-128	208	108	-100
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	75	47	-28				16	22	6	1		-1
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	119	79	-40				33	11	-22			
MC/CMB - Pirovano	2		-2	14	25	11				1		-1
SANATORIO MITRE								48	48			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	343	269	-74	4236	3565	-671	451	517	66	1495	1435	-60
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	18714	15962	-2752	33302	25937	-7365	3836	4646	810	9973	9195	-778
Porcentaje sobre las notificaciones totales	89%	91%		96%	92%		97%	100%		90%	92%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	21020	17478	-3501	34736	28146	-6971	3947	4650	703	11044	10045	-958

11.8. Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos						
CESAC 11		1	1			
CESAC 15		1	1			
CESAC 20		1	1			
CESAC 24		1				
CESAC 40	1	1	0	4		-4
CESAC 5		1	1			
CESAC 6 - NO RESIDENTES					1	
CESAC 9		2	2	1		-1
Subtotal (CeSAC)	1	8	6	5	1	-5
Porcentaje sobre las notificaciones totales	1%	5%		3%	3%	

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos						
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1	4	3	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		2	2		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	9	9	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	2	1	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	4	8	4		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	3	7	4		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		6	6		3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1	6	5		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	6	13	7			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	7	6	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	3	6	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	3	2		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	7	9	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	21	17	-4		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	11	11	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	17	4	-13			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	43	27	-16	30	26	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	8		-8	9		-9
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	20		-20	46		-46
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	35		-35	52		-52
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	199	142	-57	139	38	-101
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	95%		97%	97%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	200	150	-51	144	39	-106

11.9. Zoonosis y transmitidas por vectores

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ZONOSIS Y VECTORIALES														
	BRUCELOSIS			DENGUE AGRUPADO			HIDATIDOSIS			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
CESAC 1				9		-9		1	1				3	3	0
CESAC 10				1		-1								1	1
CESAC 13				5		-5								2	2
CESAC 14				8		-8								2	2
CESAC 15													4		-4
CESAC 16				2		-2				1		-1		1	1
CESAC 18				50		-50							57	5	-52
CESAC 19				5		-5							1	3	2
CESAC 20				5		-5							2	1	-1
CESAC 24				16									1	4	
CESAC 28				8		-8							3		-3
CESAC 29				1		-1							2		-2
CESAC 3				2		-2									
CESAC 30				26		-26									
CESAC 31				1	2	1							3		-3
CESAC 35				26		-26								1	1
CESAC 36				13		-13									
CESAC 39				1		-1									
CESAC 4													1		-1
CESAC 5				1		-1							20	1	-19
CESAC 6				1									1		
CESAC 7		2		5	1								8		
CESAC 8				57		-57							2	3	1
CESAC 9				1		-1									
Subtotal (CeSAC)		2	0	0	244	3	-220	0	1	1	0	-1	108	27	-75
Porcentaje sobre las notificaciones totales		67%	0%		4%	8%		0%	20%		33%	0%	2%	4%	

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																				
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS			BRUCELOSIS			LEISHMANIASIS MUCOSA			LEISHMANIASIS VISCERAL			TRIQUINOSIS			DENGUE AGRUPADO			FIEBRE CHIKUNGUNYA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos																					
FUNCEI												3		-3							
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ												1		-1	1413		-1413		1		-1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				12	12		1	1		1	1	81	1	-80	801		-801		2		-2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1	3	3					2	1	-1		1	1					3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				1	1										94		-94				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES				1	1							1		-1	8		-8		1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																			2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES				1	1											2	2		1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD															396		-396		1		1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES															6		-6				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI															482		-482				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES															24		-24				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH															7		-7				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND															151		-151		1		1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU															154		-154				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES																1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO															281		-281				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ															364	12	-352				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																9	9				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL															266		-266				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA															706		-706				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES														1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA															107		-107				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO															763	8	-755				
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE															17		-17				
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES															57		-57				
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																			1		1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				1		-1						1		-1							
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO															24		-24		1		-1
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES															5		-5				
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	1	0	-1	1	18	17	0	1	1	3	2	-1	87	3	-84	6126	33	-6093	8	6	-2
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%			33%	100%			100%		100%	100%		100%	100%		96%	92%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1	0	-1	3	18	17	0	1	1	3	2	-1	87	3	-84	6370	36	-6313	8	6	-2

Notificaciones hasta la SE 38 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																				
	HIDATIDOSIS			LEISHMANIASIS CUTÁNEA			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO			HANTAVIROSIS			PALUDISMO		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA														35	35						
FUNCEI													81		-81						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	1	1	0								4	4	236	47	-189				1	1	0
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				1	1	0	2	1	-1	1	8	7	294	77	-217	1	1	0		3	3
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC													140	4	-136						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES							1	6	5				214	13	-201		2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA													114	16	-98						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES							1	1					241	20	-221						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA													548	26	-522						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES													101	11	-90						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD													215	5	-210						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES													200	2	-198						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI													231	7	-224						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES								1	1				79	1	-78						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH													74		-74						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1		-1				2	1	-1				24		-24						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		1	1										84	5	-79						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES		1	1										19	7	-12						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU													68	21	-47						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES													22	7	-15						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO													151	15	-136						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				1	1		1		-1				54	5	-49	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ											1	1	8	8							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL													245	3	-242						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES								1	1				38	1	-37					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA								2	2				28	11	-17						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				1		-1							19	14	-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA													89	12	-77						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES													92	6	-86						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO										1		-1	294	32	-262						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES													37		-37						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE		1	1										50	3	-47						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES													163	18	-145						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ													77	5	-72						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	2		-2										126		-126						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA													3		-3						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES													3		-3						
SANATORIO MITRE														17	17						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO													462	92	-370	2	1	-1			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES													196	32	-164						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN													30		-30						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES													36	5	-31						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	4	4	0	2	2	0	6	13	7	2	13	11	5178	583	-4595	4	4	0	1	5	4
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	80%		100%	100%		100%	100%		67%	100%		98%	96%		100%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	4	5	1	2	2	0	6	13	7	3	13	10	5286	610	-4670	4	4	0	1	5	4