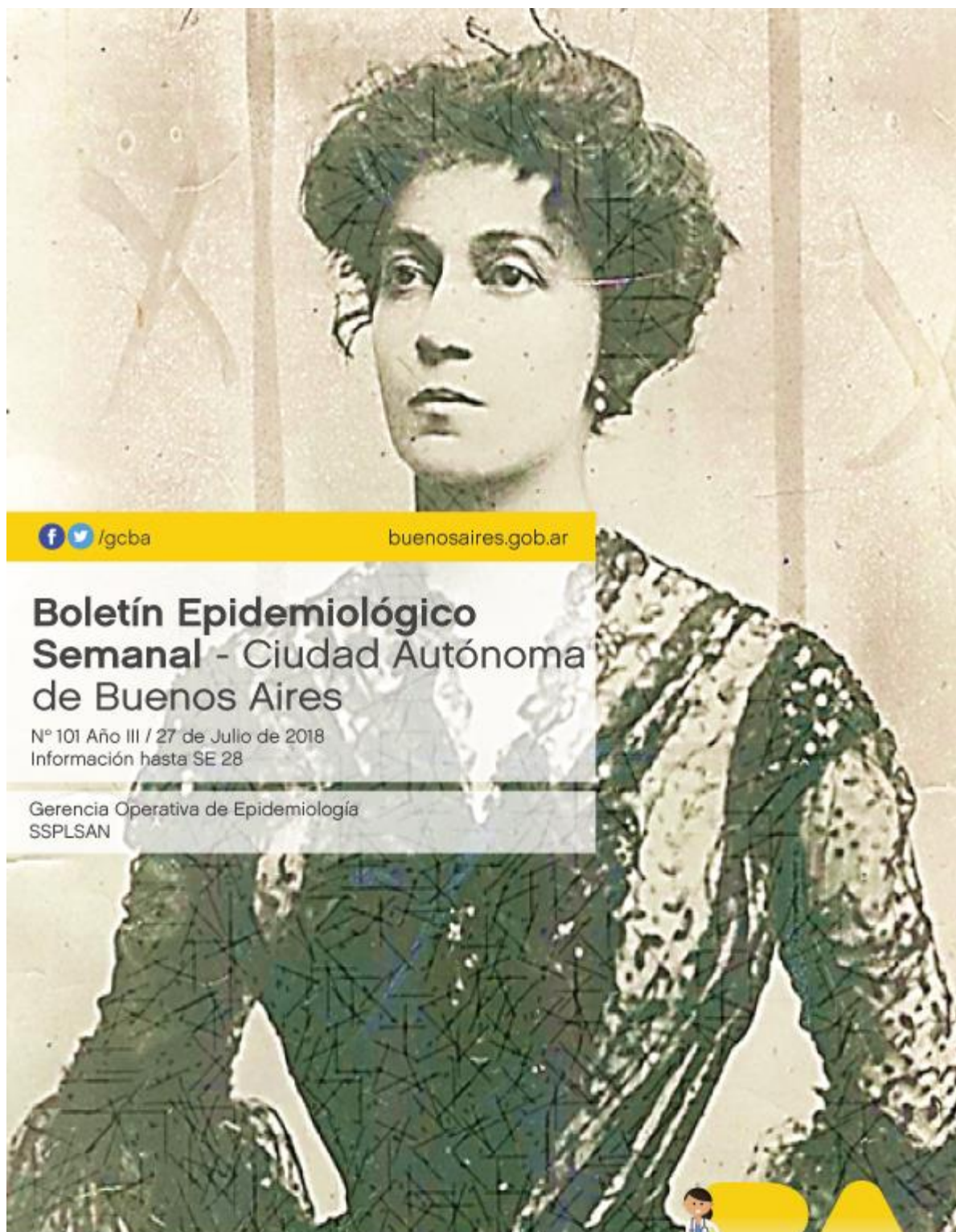




buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 101 Año III / 27 de Julio de 2018
Información hasta SE 28

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

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

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

Jefa: Dra. Marina Longordo
Instructora: Dra. Luisa Piatti
Dra. Natalia Aráoz Olivos
Dra. Ana Delgado
Dra. Paula Machado
Dra. Yasmin Paredes Falzone
Lic. Carla Agustina Santomaso
Dra. Mercedes Bloch
Vet. Eugenia Toytoyndjian

Data Entry

Germán Adell
Marco Muñoz
Rosalía Paez Pérez
Bianca Spirito
Christian Turchiaro

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>
gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar
Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

Foto de portada: Lola Mora

Dolores Mora Vega, conocida como Lola Mora nació el 17 de noviembre de 1866. Fue una de las más importantes escultoras argentinas. Incursionó en el urbanismo, la minería y las artes visuales. Se inició en pintura, dibujo y retrato desde el neoclasicismo y el romanticismo italiano. Hacia 1896, viajó a Italia para perfeccionar sus estudios. Se destacó en espacios vedados a las mujeres de su época. Su obra más conocida es la Fuente de las Nereidas, un conjunto escultórico de mármol de Carrara inaugurado el 21 de mayo de 1903. Esta obra tuvo su primer emplazamiento a poca distancia de la Casa Rosada, pero, la presión de las "ligas moralistas", obligaron su traslado a un lugar entonces alejado: la Costanera Sur.

Su intención artística fue exaltar a la mujer libre, sin embargo la concepción mayoritaria de la época consideró a sus desnudos femeninos como obras "inmorales". En 1925 el presidente Marcelo T. de Alvear dejó sin efecto la última obra encargada por el Estado, el diseño del Monumento a la Bandera. En 1936 falleció en Buenos Aires. En su homenaje, el 17 de noviembre, fue declarado como Día Nacional del Escultor y las Artes Plásticas por el Congreso de la Nación Argentina. Desde el año 2000, la Dirección General de la Mujer de la CABA otorga los Premios Lola Mora a quienes, en distintos medios de comunicación transmitan una imagen de la mujer que rompa con los estereotipos de género, y promueva la igualdad de oportunidades.

INDICE

SOBRE LAS TAPAS DEL BES	5
EDITORIAL.....	6
I. EL BES.....	7
I.1. INTRODUCCIÓN.....	7
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS.....	7
I.2.A. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS ^{2.0}	7
I.2.B. Otras fuentes	7
II. RESUMEN EJECUTIVO	8
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO	9
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	11
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	11
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	11
IV.3. GASTROENTÉRICAS	11
IV.4. HEPATITIS	11
IV.5. INMUNOPREVENIBLES.....	11
IV.6. INTOXICACIONES	12
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS.....	12
IV.8. OTRAS.....	12
IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES	12
V. ACTUALIZACIÓN SITUACIÓN SARAMPION Y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL	13
V.1. INTRODUCCIÓN.....	13
V.2. SITUACIÓN ACTUAL (27/7/2018, 12 HS)	13
V.3. ACCIONES EFECTUADAS DESDE LAS DIFERENTES DIRECCIONES MINISTERIALES.....	13
V.3.A. Fortalecimiento de las coberturas y sensibilización a profesionales y comunidad	13
V.3.B. Aprovisionamiento y logística	14
V.3.C. Vacunas	14
V.3.D. Síntesis de la última semana	14
V.3.D.i. Lunes 23 y martes 24 de julio	14
V.3.D.ii. Miércoles 25/7	15
V.3.D.iii. Jueves 26/7	15
V.3.D.iv. Viernes 27/7	15
V.4. RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR EN LOS EFECTORES DE SALUD DE LA CABA	15
VI. VIGILANCIA DE CHAGAS CONGÉNITO Y EN EMBARAZADAS	17
VI.1. INTRODUCCIÓN.....	17
VI.2. SITUACIÓN MUNDIAL	17
VI.3. SITUACIÓN NACIONAL	17
VI.4. ANÁLISIS DE CHAGAS CONGÉNITO Y EN EMBARAZADAS 2017-2018	17
VI.4.A. Chagas congénito	17
VI.4.B. Chagas en embarazadas	20
VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	23
VII.1. INTRODUCCIÓN.....	23
VII.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA	23
VII.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS	24
VII.4. SITUACIÓN DE LAS IRA EN LA CABA	24
VII.4.A. Nota metodológica:	24
VII.5. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 28.	25
VII.5.A. Sobre la gravedad y mortalidad por IRA	25
VII.5.A.i. IRAG por grupos de edad	25
VII.5.A.ii. Mortalidad por IRA	26
VII.6. VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS	28
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	31

SOBRE LAS TAPAS DEL BES

El arte, en sus diferentes expresiones, no solo da cuenta de la subjetividad colectiva, sino que nos presenta una forma particular de bienestar, una manera de vincularse con otros, de construcción social, vale decir, nos permite relacionarnos con la salud de una época.

Este ministerio, desde la Gerencia Operativa de Epidemiología, a través del Boletín Epidemiológico semanal, sostiene la importancia de la dimensión cultural en la Salud. Por este motivo, iniciamos una nueva serie de portadas del BES en las que incluimos personalidades que forman parte de la cultura y que -a través de diferentes áreas artísticas- han logrado construir un lazo con la Ciudad de Buenos Aires a partir de su obra.

*Dra. Ana María Bou Pérez
Ministra de Salud
Ministerio de Salud, CABA*

EDITORIAL

(Del BES 100)

Esta edición, donde se cumplen 100 boletines, quisimos que sea especial.

No sólo por el aniversario de un número redondo, sino por la posibilidad de presentar el trabajo que, de manera interdisciplinaria, se realiza para controlar y prevenir la TBC en los diferentes efectores de salud de la Ciudad.

En relación con el BES, estamos entusiasmados con el logro y el sostenimiento de un proyecto donde se plasma y transparenta la situación epidemiológica de la ciudad. Nos enorgullece el compromiso de todos y cada uno de los establecimientos y equipos del Sistema de Salud en trabajar de manera integrada en la construcción constante de este producto.

Al mismo tiempo, aprovechamos para felicitar a todos los equipos de los distintos Hospitales y Centros de Salud de la CABA, ya que todos ellos participan -al realizar y dar cuenta de sus actividades- en construir diariamente un abordaje diferente de la TBC que, desde la gestión de salud de la CABA, se promueve y fortalece día a día. Si bien es un arduo camino el que nos propusimos recorrer y comenzamos a andar, estamos seguros que contar con una Red de Cuidados Progresivos, descentralizar los procesos, fortalecer la atención primaria, centralizar los sistemas de información, son la vía regia para mejorar la salud de la Ciudad.

Los trabajos presentados en esta edición describen las acciones realizadas por los efectores locales. En su mayoría actividades intersectoriales e interdisciplinarias en las que se implementaron estrategias de prevención y/o control de la TBC.

Consideramos que es de gran relevancia para el trabajo diario hacer visible la tarea que los equipos desarrollan; es mediante esto que se puede dar cuenta y monitorear la transformación de los datos en información para la acción.



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

I. EL BES...

I.1. INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte de las autoridades competentes.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir **con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.**

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información. Como se adelantó en la Editorial, **a partir del BES N°9 los datos provienen de la integración de los módulos de la Vigilancia Clínica (SNVS-C2) y de Laboratorio (SNVS-SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).** A partir del BES 91 se incluyen datos provenientes del nuevo SNVS 2.0, los mismos son extraídos de manera preliminar en el proceso de implementación del mismo.

Junto con la retroalimentación del sistema, **el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual;** por ello, a lo largo de los diferentes números del boletín, se exponen análisis con otras periodicidades no-semanales, donde se caracterizan eventos o situaciones puntuales con el fin de conocer y evaluar críticamente los diferentes escenarios presentados.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica. En esta línea están los análisis de mortalidad por diferentes causas, la integración de bases de datos de redes y programas del Ministerio de Salud de la CABA, así como estudios sobre la evaluación del Sistema de Vigilancia. En este camino se presentarán trabajos realizados y desarrollados desde los niveles locales para difundir el trabajo cotidiano que se realiza en territorio.

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

I.2.A. *Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS^{2.0}*

Hasta las SE 17 de 2018 los datos presentados fueron extraídos del SNVS en forma separada a través de los módulos C2 (clínica) y SIVILA (laboratorio) y analizados de forma integrada.

A partir de la SE 18 (29 de abril), desde la implementación del nuevo SNVS 2.0, se utilizará esta fuente de información nacional. El sistema integra ambas estrategias de notificación de los eventos.

I.2.B. *Otras fuentes*

Para el análisis de otros eventos, se especifica la fuente de información utilizada en el apartado correspondiente.

Así mismo, se utiliza información provista por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

II. RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta el Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Salud de CABA (BES). De acuerdo a las características de cada uno de los eventos bajo vigilancia, se exponen de manera detallada con diferente periodicidad.¹

En esta edición se presenta:

- ✓ Vigilancia [Chagas Congénito y en embarazadas.](#)
- ✓ [ACTUALIZACIÓN SITUACIÓN SARAMPION Y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL](#)

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 2017 en residentes de la Ciudad, Situación de los ENO, comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2017, 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.

III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO

En la siguiente tabla se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS 2.0, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 27** del corriente año (finalizada el 7 de julio) y se compara con el mismo período del año 2017 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 27** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2017	2018	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	127	79		-38
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	85	49		-42
	SÍFILIS CONGÉNITA*	210	112		-47
	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	540	328		-39
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	22	23		5
	ARANEISMO	2	2	0	
	OFIDISMO	0	0	0	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	153	148		-3
	DIARREAS BACTERIANAS	16	11	-5	
	DIARREAS VIRALES	2	3	1	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	2	1	
Hepatitis	HEPATITIS A	5	29	24	
	HEPATITIS B	35	38		9
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	2	1	-1	
	HEPATITIS C	28	35		25
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	18	18	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE*	68	39		-43
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	8	176	168	
	PAF*	0	4	4	
	PAROTIDITIS	212	88		-58
	VARICELA	691	425		-38
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	53	20		-62
	POR METALES PESADOS	2	4	2	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	61	44		-28
	POR OTROS TÓXICOS	37	15	-22	
	POR PLAGUICIDAS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	1	1	0	

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

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

Grupo de eventos	Evento	2017	2018	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	2	2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	5	2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	9	4	-5	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	1	0	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	7	6	-1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	15	20	5	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	4	3	-1	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	9	10	1	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	14	7	-7	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	4	3	-1	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	1	0	-1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	33	11	-22	
	LISTERIOSIS	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	1	1	0	
	TUBERCULOSIS*	VER INFORME TBC			
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	6	5	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 98			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	30	14	-16	
	PSITACOSIS	8	8	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	1	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	
	LEPTOSPIROSIS	40	13	-27	
	PALUDISMO	1	5	4	
	TRIQUINOSIS	0	1	1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	5	4	-1	

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

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

IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos ([ítem 4](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	5	0	100	22	127	3	1	71	4	79		-38
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	85	0	0	0	85	49	0	0	0	49		-42
	SÍFILIS CONGÉNITA*	23	11	150	26	210	20	15	77	0	112		-47
	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	540	0	0	0	540	328	0	0	0	328		-39

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

Los datos presentados de **Chagas Congénita y en Embarazadas de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrollan de manera ampliada en el **BES N° 73** y hasta la **SE 24 2017-2018** en el **BES N° 97**.

La caracterización de las **Sífilis Congénita y en Embarazadas** se desarrolla de manera ampliada hasta la **SE 26 de 2017-2018** en el **BES N° 99**.

IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	9	9	0	22	2	4	17	0	23		5
	ARANEISMO	1	1	0	0	2	0	0	2	0	2	0	
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	153	0	0	0	153	148	0	0	0	148		-3
	DIARREAS BACTERIANAS	16	0	0	0	16	11	0	0	0	11	-5	
	DIARREAS VIRALES	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	1	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	

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

Los datos presentados de **Diarreas de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrollan de manera ampliada en el **BES N° 74** y hasta la **SE 25 2017-2018** en el **BES N° 98**.

IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	5	0	0	0	5	19	2	6	2	29	24	
	HEPATITIS B	19	5	11	0	35	16	2	20	0	38		9
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	2	0	0	2	0	1	0	0	1	-1	
	HEPATITIS C	23	1	5	0	28	21	1	12	1	35		25
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	8	0	10	0	18	18	

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

IV.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE*	10	0	49	9	68	9	0	29	1	39		-43
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	1	7	8	3	0	155	18	176	168	
	PAF*	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	4	
	PAROTIDITIS	14	21	177	0	212	36	1	75	0	88		-58
	VARICELA	NO CORRESPONDE				691	NO CORRESPONDE				425		-38

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

Los datos presentados de **Coqueluche de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrollan de manera ampliada en el **BES N° 74** y hasta la **SE 25 2017-2018** en el **BES N° 98**.

IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	12	7	34	0	53	0	0	20	0	20		-62
	POR METALES PESADOS	0	2	0	0	2	0	0	4	0	4	2	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	28	17	14	2	61	1	0	43	0	44		-28
	POR OTROS TÓXICOS	28	1	8	0	37	6	0	9	0	15	-22	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	

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

IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	1	0	3	3	0	2	0	5	2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	4	2	3	0	9	0	0	4	0	4	-5
	MENINGITIS OTROS GERMESES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGITIS TUBERCULOSA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	6	0	1	0	7	5	0	1	0	6	-1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	1	9	3	15	1	1	16	2	20	5
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	1	1	1	4	1	0	1	1	3	-1
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	9	0	0	0	9	9	0	1	0	10	1
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	3	2	7	2	14	1	0	5	1	7	-7
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	3	0	1	0	4	2	0	0	1	3	-1
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

IV.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	33	0	0	0	33	11	0	0	0	11	-22
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOTULISMO DEL LACTANTE	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	TUBERCULOSIS*	VER INFORME TBC										

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

Los datos presentados de **Síndrome Urémico Hemolítico de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 75** y hasta la **SE 22 2017-2018** en el **BES N° 95**.

Los datos presentados de **Tuberculosis de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 76** y hasta la **SE 27 2017-2018** en el siguiente apartado.

IV.9. ZOONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	0	0	0	1	2	1	3	0	6	5
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 98										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	HANTAVIROSIS	1	0	29	0	30	1	0	7	6	14	-16
	PSITACOSIS	4	0	4	0	8	0	0	8	0	8	0
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LEPTOSPIROSIS	1	4	20	15	40	0	1	8	4	13	-27
	PALUDISMO	1	0	0	0	1	3	1	1	0	5	4
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	5	0	5	0	0	2	2	4	-1

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

La caracterización de **Dengue, Zika y Chikungunya** se desarrolla de manera ampliada en el **BES 98**.

V. ACTUALIZACIÓN SITUACIÓN SARAMPION Y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL

V.1. INTRODUCCIÓN

El pasado 28 de marzo de 2018 se confirmó un caso de sarampión en un bebé de 8 meses, residente de la Ciudad de Buenos Aires.

En función de ello, y teniendo como escenario posible lo que está ocurriendo en la actualidad, desde el Ministerio de Salud de la CABA, se comenzaron a diseñar estrategias de abordaje de carácter preventivo, para promover el control de este evento en la población en general y, en particular, en los niños susceptibles: por un lado, todos los menores de 6 años que cuentan -o deberían contar- con al menos una dosis de triple viral (entre el año de vida y el inicio escolar) y, principalmente, aquellos que por calendario, no les corresponde vacunación (los menores de un año).

El 19 de julio de 2018, a poco menos de 3 meses del caso confirmado previo (categorizado como “relacionado con la importación”, luego de haber hallado la fuente de infección proveniente de Asia), se notificaron dos casos confirmados que se atendieron en efectores públicos de la Ciudad de Buenos Aires, un residente de CABA y otro de Provincia de Buenos Aires.

En este apartado se actualiza la situación epidemiológica a la fecha y se detallan las acciones realizadas y por realizar para la prevención y control de este evento.

V.2. SITUACIÓN ACTUAL (27/7/2018, 12 HS)

Desde el 19 de julio a la fecha **se confirmaron 3 casos de sarampión** en menores de un año:

- Caso 1: Niño de 5 meses, residente de la Ciudad de Buenos Aires.
- Caso 2: Niña de 6 meses, residente de Provincia de Buenos Aires.
- Caso 3: Niño de 10 meses, residente de Provincia de Buenos Aires. Este caso fue detectado en la investigación epidemiológica de los dos primeros casos, iniciando síntomas a fines de junio.

Los tres casos presentaron clínica compatible (fiebre, exantema, tos y conjuntivitis) y fueron confirmados por serología (IgM positiva en suero) y detección de genoma viral por PCR. En todos se identificó el mismo genotipo y linaje: D8 Hulu Langat. Los tres niños evolucionaron favorablemente.

Continúan las acciones de control de foco en las áreas correspondientes y se encuentra en desarrollo la investigación para determinar la fuente de infección y posibles casos secundarios a los ya hallados.

V.3. ACCIONES EFECTUADAS DESDE LAS DIFERENTES DIRECCIONES MINISTERIALES

V.3.A. *Fortalecimiento de las coberturas y sensibilización a profesionales y comunidad*

Desde la aparición del caso del mes de marzo, se intensifica la concurrencia a los centros de control, con el propósito de sensibilizar a la población y a los equipos de salud para lograr aumento de las metas de cobertura de la vacuna Triple Viral. Dicha estrategia fue articulada con el Ministerio de Educación y Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat y la Sociedad Argentina de Pediatría.

- 1) Se realizaron diferentes acciones de vacunación y estudio de los contactos del caso confirmado. Para más información ingresar a <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/informacion-para-profesionales>
- 2) Se mantuvieron las alertas al sistema de salud (Áreas Programáticas, Hospitales y CeSAC) y a la población en general mediante comunicaciones oficiales, con contenido técnico, en las redes sociales y prensa del Ministerio.

- 3) Se acompañaron actividades preventivo-promocionales que incluyeron, entre otras, acciones de sensibilización y control de carnet de vacunación en instancias comunitarias.
- 4) Se articularon acciones con el Programa de Salud Escolar en el control de carnets de escuelas públicas y privadas de la Ciudad de Bs. As., con foco priorizado en sala preescolar y 1° grado.
- 5) Se realizaron actividades conjuntas con Salud Comunitaria, el Programa de Inmunizaciones y los equipos de salud. Se capacitaron en jornadas de trabajo a 60 promotoras de salud con realización posterior de 13 actividades en distintos barrios. Asimismo, los equipos de salud de los centros realizaron más de 120 actividades comunitarias vinculadas a Vacunación en el período.
- 6) Los Centros de Primera Infancia del Ministerio de Desarrollo y Hábitat fueron controlados por los 44 Centros de salud coordinados por sus respectivas Áreas Programáticas. Se auditaron carnets y se completó vacunación en aquellos niños que lo requiriesen de los 69 CPI. El total de niños evaluados fueron 8900.
- 7) Se reforzaron las acciones de sensibilización en salas de espera de CESACS y Hospitales a través de mensajes de alertas dirigidos tanto a la población como a los equipos de salud.

V.3.B. Aprovechamiento y logística

Se solicitaron al Ministerio de Nación el aprovisionamiento de dosis de TV del 2° trimestre más un 20% extra para las acciones planificadas de vacunación.

Con proximidad a la Campaña de seguimiento, se realizó Capacitación en los diferentes Hospitales, hasta la fecha, ya se realizaron 17 reuniones con fortalecimiento del componente de Vigilancia y reforzando la vacunación a los diferentes grupos.

V.3.C. Vacunas

Respecto de las coberturas de vacunación, la información actualizada en relación con la segunda dosis de triple viral da cuenta de un valor de 24% sobre el 25 esperado, de acuerdo al avance de meta anual. En referencia a la primera dosis, se alcanzó aproximadamente el 20% sobre el mismo valor esperado del 25%.

En el siguiente cuadro, se presentan las dosis aplicadas de acuerdo a grupo de edad, mes y tipo de receptor.

Tabla 1. Dosis de triple viral aplicadas según grupo de edad y tipo de receptor. Primer semestre. 2018.

Dosis aplicadas			Mes del 2018						Total general
Tipo Receptor	Vacuna	Grupo Edad	1	2	3	4	5	6	
NO RESIDENTE	TV-TRIPLE VIRAL	1 AÑO	1352	1142	1341	834	723	447	4652
		2 A 5 AÑOS	418	533	548	480	278	109	1957
		INGRESO A 1º GRADO-6 AÑOS	1187	1451	1239	656	455	199	4473
Total NO RESIDENTES			2957	3126	3128	1643	204	24	11082
RESIDENTE	TV-TRIPLE VIRAL	1 AÑO	3124	2661	3222	1966	1574	958	10588
		2 A 5 AÑOS	879	1276	1232	1401	631	325	4526
		INGRESO A 1º GRADO-6 AÑOS	2422	3961	3142	2399	2311	684	12357
Total RESIDENTES			6115	7898	7596	4178	1403	281	27471
Total general			9382	11024	10724	7409	4720	1991	38553

Fuente: Coordinación de Inmunizaciones, CABA.

V.3.D. Síntesis de la última semana

V.3.D.i. Lunes 23 y martes 24 de julio

- Se efectuaron más de 100 llamados telefónicos y diferentes acciones de control como parte de la investigación epidemiológica de los contactos de los casos confirmados, tanto en la búsqueda de la fuente de infección como en la pesquisa de casos secundarios.

- Se continuaron las actividades de promoción y prevención desde las diferentes áreas del Ministerio de Salud.

V.3.D.ii. Miércoles 25/7

- En el Ministerio de Salud de la Ciudad Buenos Aires, el día miércoles 25 de julio, se realizó una Sala de Situación de Sarampión, convocando a todos los actores vinculados con las acciones de vigilancia, control, investigación, inmunización y promoción y prevención de esta patología. Se presentó la situación actualizada y se revisaron junto a la Ministra de Salud las estrategias que se están realizando.
- Se continuó la coordinación para el fortalecimiento de las actividades de inmunización de los niños susceptibles.

V.3.D.iii. Jueves 26/7

- Al día siguiente, el jueves 27, se participó del Comité de Expertos en el Ministerio de Salud de la Nación junto a la Provincia de Buenos Aires. Allí, nuevamente, se trabajaron los diferentes escenarios a nivel país y se delinearon diferentes acciones para continuar la evaluación de la situación. Se pueden ver más detalles en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/comite-de-expertos-definio-recomendaciones-frente-los-casos-de-sarampion>.

V.3.D.iv. Viernes 27/7

- Se realizó una capacitación donde participaron más de 70 profesionales entre Directores de Hospitales, Jefes de Departamento de Área Programática, de Maternidad e Infancia y Urgencia. La jornada, que tuvo lugar en el Aula Magna del Hospital Udaondo, giró en torno a la situación de sarampión y se compartieron medidas de fortalecimiento de la sensibilidad del sistema para la captación de pacientes con fiebre y exantema en todos los efectores públicos y privados de la CABA.
- Las medidas expuestas durante la mañana se enviaron por Comunicación Oficial a todos los Hospitales de la Ciudad y se difundieron, además, vía correo electrónico a los ámbitos privados y de la seguridad social. Las mismas se exponen en el siguiente apartado.

V.4. RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR EN LOS EFECTORES DE SALUD DE LA CABA

Debido a la detección de tres casos confirmados de sarampión en el mes de junio-Julio del corriente año, que se suman a los dos casos importados y un caso relacionado con la importación en el mes de marzo¹, teniendo además en cuenta la situación epidemiológica actual en las Américas² y el resto del mundo³, se deciden implementar diferentes estrategias de prevención a fin de evitar la aparición de nuevos casos y la reintroducción del virus que ha sido eliminado de nuestro país.

Para ello, es necesario que **TODO EFECTOR PÚBLICO O PRIVADO DE LA CABA** verifique siguientes recomendaciones de la página siguiente.

1. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2008-3-alerta_situacion_sarampion_america_marzo_2018.pdf
2. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=730%3A2009-measlesrubella-weeklybulletin&catid=1637%3Ameasles&Itemid=39426&lang=es
3. http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/Global_MR_Update_June_2018.pdf?ua=1

RECOMENDACIONES PARA LOS EFECTORES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

- 1- **Coloque una advertencia que debe ser visible al ingreso del paciente a la institución** donde conste que si el consultante presenta fiebre y manchas en la piel (exantema) deberá informarlo al personal de admisión y solicitar barbijo para que sea usado a partir de ese momento.
- 2- **Para el personal de admisión o responsable del primer contacto con el paciente:** (ventanilla, informes, otros) si el caso no lo manifestó, deberá interrogar sobre el motivo de consulta y en caso de presentar los síntomas arriba citados le suministrará un barbijo.
- 3- **El afectado debe permanecer con el barbijo puesto**, salvo los momentos en que se deba examinar fauces o tomar muestras para hisopado.
- 4- **Si el enfermo presenta fiebre y exantema** debe ser derivado a un consultorio cerrado y brindar atención preferencial.
- 5- **Los profesionales asistentes deberán contar con barbijo de protección.**
- 6- **TODO el personal de salud** debe contar con dos dosis de vacuna con componente sarampión (2 dosis de TV o una dosis de TV más una de DV).
- 7- **Si el paciente no tiene criterios de internación** se le indicará además aislamiento en domicilio durante 7 días, salvo concurrencia a control médico. Se debe **indicar uso de barbijo para traslado** y cada vez que tenga que salir de su casa para control médico hasta definición de cuadro o alta de mismo.
- 8- **El traslado de muestras no debe ser nunca realizado por padres o familiares del paciente.** Las muestras se derivarán al laboratorio de referencia de la Ciudad. Laboratorio de virología del Hospital Ricardo Gutiérrez Gallo 1330
- 9- **La Notificación de casos debe realizarse a través del SNVS ^{2.0}** o envío de ficha epidemiológica en aquellos casos que no son aún usuarios de dicho sistema.

VI. VIGILANCIA DE CHAGAS CONGÉNITO Y EN EMBARAZADAS

VI.1. INTRODUCCIÓN

Para consultar el primer informe realizado sobre el **periodo 2010-2016** en la CABA, al igual que la introducción completa, la nota metodológica, modalidad de notificación, definiciones de caso y seguimiento clínico, referirse al BES N°41 descargándolo del siguiente link:

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_41_se20_vf.pdf.

La situación en la Ciudad de Buenos Aires de ambos eventos hasta la SE 52 de los años 2016-2017, se encuentra en el BES N° 73, en el siguiente link: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf.

VI.2. SITUACIÓN MUNDIAL

En el año 2016 la Organización Mundial de la Salud elaboró el Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022²; en él se abordan principalmente la vigilancia, la atención, el control y la eliminación de varias enfermedades entre las cuales se destaca Chagas.

La enfermedad de Chagas se encuentra sobre todo en zonas endémicas de 21 países de América Latina. Tiene una incidencia anual de 30.000 casos vectoriales en la región de las Américas y 9.000 recién nacidos infectados durante el embarazo, la enfermedad de Chagas afecta a unos 6 millones de personas y provoca, en promedio, alrededor de 14.000 muertes al año³.

Argentina y Brasil tienen el mayor número de afectados del mundo (1,5 y 1.2 millones de personas respectivamente), y Bolivia es el país con más prevalencia (6,1%, llegando al 60% en algunas zonas del país). Estados Unidos (con un número estimado de 300.000 afectados) y España (con entre 48.000 y 80.000) son los países no endémicos con más número de afectados.⁴ La OMS afirma que el diagnóstico de la infección en las embarazadas, sus recién nacidos y los humanos es esencial.

VI.3. SITUACIÓN NACIONAL

De acuerdo a los datos oficiales de la última edición del Boletín Integrado de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología de Nación⁵, hasta la SE 14 de 2017 se notificaron 745 casos de Chagas agudo congénito en la Argentina, con una confirmación de 35 casos. Para el mismo período de 2018 el total es de 400, con 16 confirmados.

VI.4. ANÁLISIS DE CHAGAS CONGÉNITO Y EN EMBARAZADAS 2017-2018

VI.4.A. Chagas congénito

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

² Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022; Organización Mundial de la Salud, 2016.

³ http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13568%3Achagas-in-the-americas-for-public-health-workers-2017&catid=6648%3Afact-sheets&Itemid=40721&lang=es

⁴ <http://www.findechagas.com/2017/04/findechagas-dia-mundial-del-chagas-14.html?sref=tw>

⁵ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_411_se23.pdf

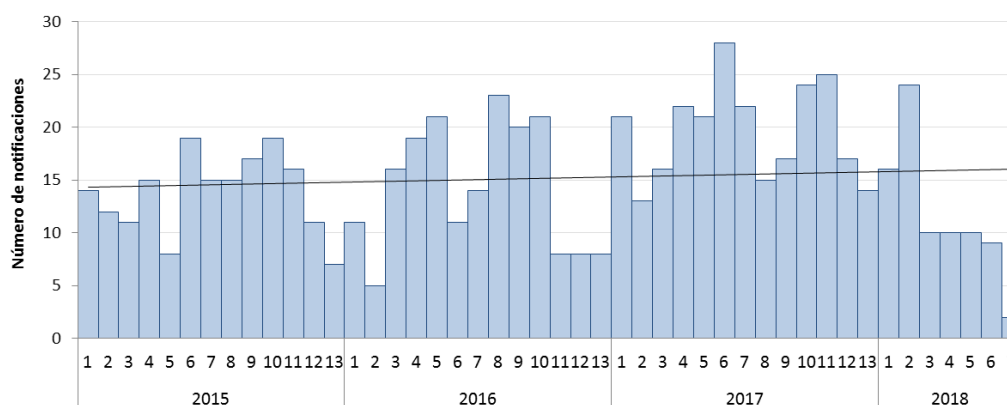
Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Chagas Congénito según provincia de residencia. Periodo 2017-2018 hasta SE 28.

Residencia	2017		2018	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	214	59,4%	139	62,6%
CABA	124	34,4%	80	36,0%
OTRAS PROVINCIAS	3	0,8%	0	0,0%
DESCONOCIDA	19	5,3%	3	1,4%
Total	360	100%	222	100%

Fuente: SNVS^{2.0}, SIVILA-C2

A partir de aquí se considerarán para el 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 28 de 2018 por cuatrisesmana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 1. Número de notificaciones de Chagas Congénito según cuatrisesmana. Residentes de la CABA. Año 2015 (SE 1-52; n=180), 2016 (SE 1-52; n=185), 2017 (SE 1-52; n=263), 2018 (SE 1-28; n=81).Fuente: SNVS^{2.0}, SIVILA-C2

Como se expresó al inicio de este análisis, se continúan mejorando los sistemas de notificación y la cobertura de este evento, así como de Chagas en el embarazo.

En la tabla se presenta el número y el porcentaje de notificaciones de Chagas congénito en el periodo 2017-2018 hasta SE 28.

Tabla 2. Número y porcentaje de notificaciones de Chagas Congénito según criterio epidemiológico. Residentes de la CABA. Hasta SE 28, 2017-2018.

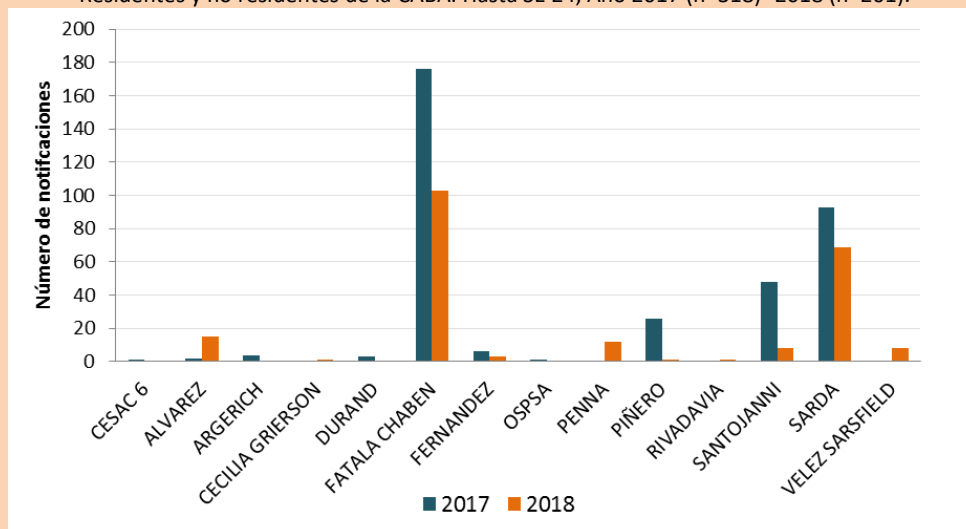
Criterio diagnóstico	2017		2018	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
Confirmado	5	3,9%	3	3,8%
Probable	0	0,0%	1	1,3%
Sospechoso	100	78,7%	71	89,9%
Descartado	22	17,3%	4	5,1%
Total	127	100%	79	100%

Fuente: SNVS^{2.0}, SIVILA-C2

De los casos notificados hasta la SE 28 en 2017, el 91% no consignan diagnóstico definitivo y cierre del caso, constando aún como notificaciones sospechosas. Teniendo en cuenta los meses de seguimiento, todos los casos 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 y no residentes** de la CABA hasta la SE 28 de los años 2017 y 2018.

Gráfico 2. Número de notificaciones de Chagas Congénito según establecimiento notificador. Residentes y no residentes de la CABA. Hasta SE 24, Año 2017 (n=318) -2018 (n=201).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Hasta la SE 28, el 48,8% de los casos 2017 fueron notificados del Instituto Nacional de Chagas Fatale Chaben. Hasta la SE 28 de 2018, el 231,2% fue notificado por la maternidad Sarda y el otro 46,6% por el Instituto Fatale Chaben. Cinco establecimientos de salud han comenzado a notificar en el presente año.

En el siguiente gráfico se presenta el número de notificaciones según comuna de residencia de las niños/as notificados con Chagas Congénito durante el año 2017-2018.

Tabla 3. Número de notificaciones y tasas x 1000 nacidos vivos de Chagas Congénito según Comuna de residencia. Hasta SE 28, 2017-2018. CABA.

Comunas	2017		2018		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	10	3,2	3	1,0	-7
2	1	0,6	1	0,6	0
3	3	1,2	1	0,4	-2
4	9	2,5	6	1,7	-3
5	0	0,0	1	0,5	1
6	1	0,5	1	0,5	0
7	36	10,7	14	4,2	-22
8	35	9,8	10	2,8	-25
9	13	6,0	9	4,2	-4
10	7	3,6	5	2,6	-2
11	0	0,0	6	2,8	6
12	0	0,0	0	0,0	0
13	1	0,4	0	0,0	-1
14	1	0,3	0	0,0	-1
15	4	1,8	2	0,9	-2
Residentes Sd*	22		10		-12
Desconocidos**	19		3		-16
Total CABA	162	4,2	72	1,9	-90

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

Las comunas del Sur de la Ciudad acumulan el 65% (93) de los casos totales de la CABA en 2017 y el 47% (39) para 2018.

VI.4.B. Chagas en embarazadas

En la siguiente tabla se analiza el número y porcentaje de notificaciones de chagas en embarazadas según localidad de residencia.

Tabla 4. Número y porcentaje de notificaciones de Chagas en Embarazada según provincia residencia. Hasta SE 28, Año 2017-2018. CABA.

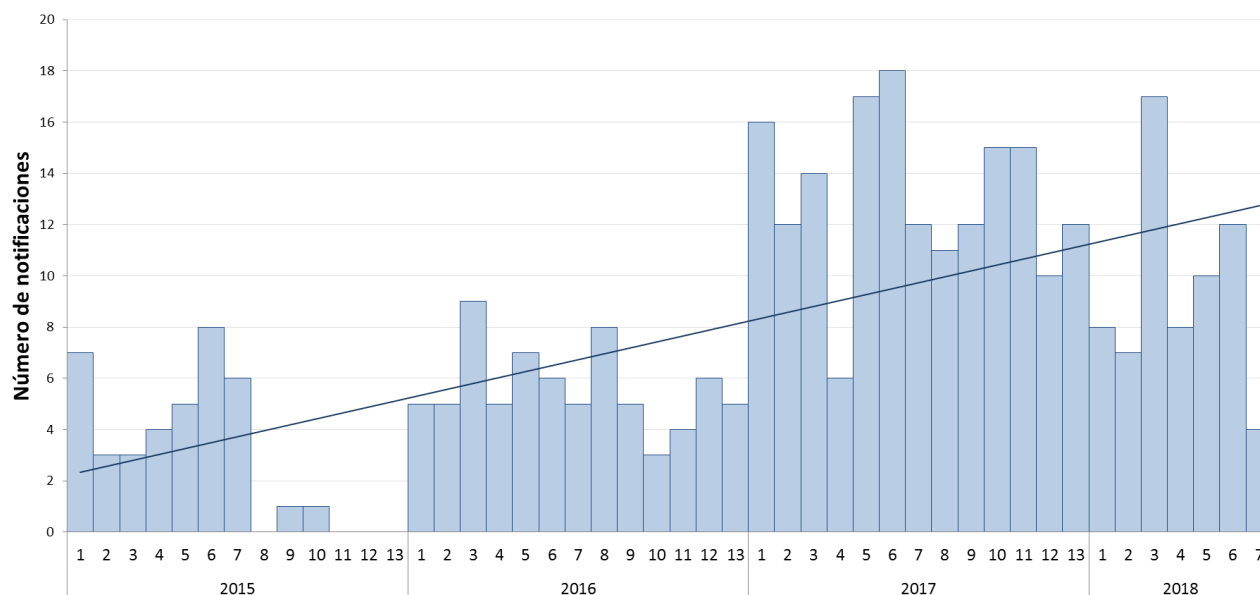
Residencia	2017		2018	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	85	47,2%	54	44,6%
CABA	84	46,7%	52	43,0%
OTRAS PROVINCIAS	0	0,0%	1	0,8%
DESCONOCIDA	11	6,1%	14	11,6%
Total	180	100%	121	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

Se presenta en el siguiente gráfico las notificaciones desde 2015 a SE 28 de 2018 por cuatrisesmana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 3. Número de notificaciones de Chagas en embarazada por cuatrisesmana epidemiológico. Residentes de la CABA. Año 2015 (SE 1-52; n=38) 2016 (SE 1-52; n=73)-2017 (SE 1-52; n=172)-2018 (SE 28; n=66)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

A partir de la mejora en la notificación de los casos se observa una diferencia con respecto a los primeros informes, indicando una tendencia en aumento con respecto a los años anteriores.

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

Tabla 5. Número y porcentaje de casos de Chagas en embarazadas según grupo de edad.
Residentes de la CABA. Hasta SE 28, 2017-2018.

Grupo de edad	2017		2018	
	Casos	%	Casos	%
DE 15 A 19 AÑOS	6	7%	4	6%
DE 20 A 24 AÑOS	9	10%	13	20%
DE 25 A 29 AÑOS	33	36%	20	31%
DE 30 A 34 AÑOS	22	24%	14	22%
DE 35 A 39 AÑOS	17	19%	10	15%
DE 40 A 44 AÑOS	4	4%	4	6%
Total	91	100%	65	100%

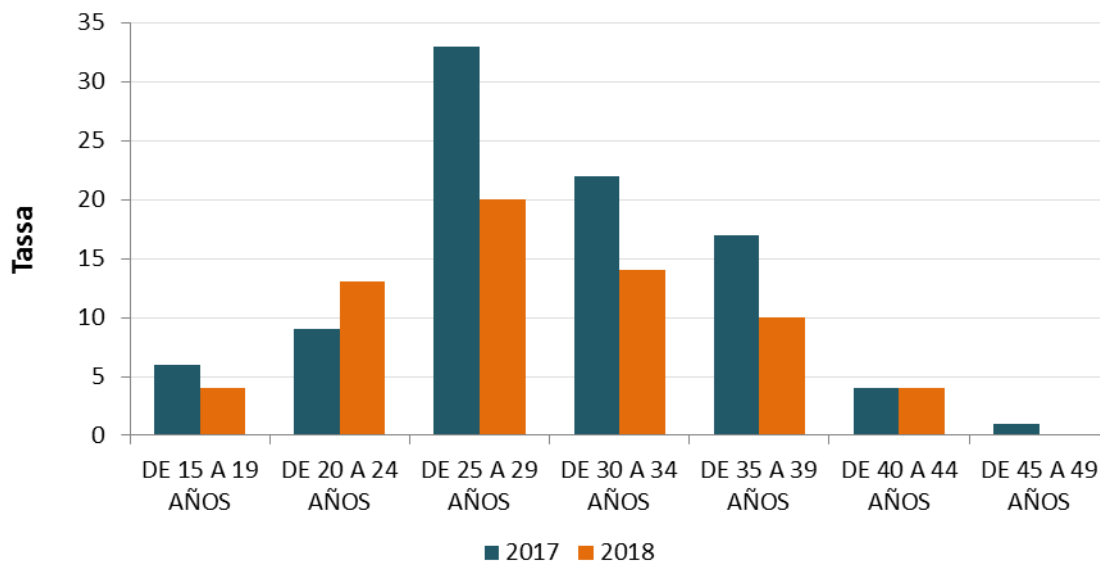
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Son pocos los casos notificados hasta el momento para el año 2018. Hasta la SE 28 en ambos años se observa similar orden de distribución porcentual por grupo de edad, pero con variaciones entre los dos años.

El grupo etario de 25 a 34 años tiene una participación más alta, explicando el 52% de los casos.

En el gráfico siguiente se exponen las tasas de casos notificados según grupos de edad y año hasta la SE 28.

Gráfico 4. Tasa de casos notificados cada 100.000 mujeres de Chagas en Embarazadas según grupo de edad.
Residentes de la CABA. Hasta SE 28, 2017 (n=82)-2018 (n=65).

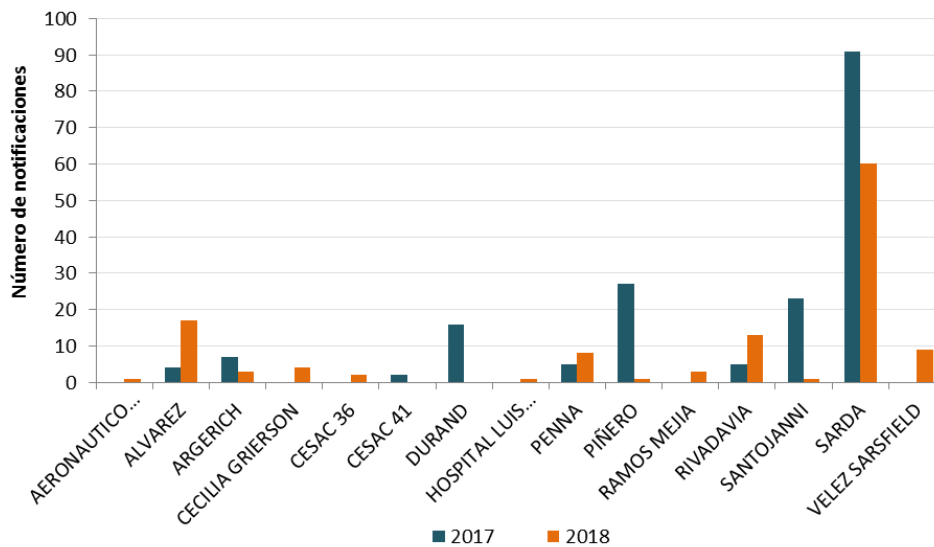


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Comparando los grupos de edad, se observa que la tasa más alta (17,5/100 mil mujeres en edad fértil) se presenta en el grupo de mujeres de 25 a 29 años donde se notificaron 20 casos en embarazadas en el año 2018. La tasa para este grupo de edad en 2017 fue de 28,1/100 mil.

En el gráfico siguiente se presenta el número de casos de acuerdo al establecimiento notificador hasta la semana epidemiológica 28 en 2017 y 2018 de mujeres embarazadas, tanto para **residentes como no residentes**, con diagnóstico de Chagas.

Gráfico 5. Número de casos de Chagas en Embarazadas según establecimiento notificador. Residentes y NO residentes de la CABA. Hasta SE 28, 2017 (n=156)-2018 (n=92).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Se observa que, dentro de la poca notificación de este evento, hay efectores que comenzaron a participar de la denuncia de casos.

Tabla 6. Número de notificaciones y tasas 100.000 mujeres en edad fértil de Chagas en Embarazadas según Comuna de residencia. Hasta SE 28, 2017-2018. CABA.

Comunas	2017		2018		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	1	1,8	4	7,1	3
2	1	2,8	3	8,5	2
3	0	0,0	0	0,0	0
4	6	11,5	5	9,6	-1
5	0	0,0	1	2,4	1
6	2	5,1	0	0,0	-2
7	18	35,4	17	33,6	-1
8	35	69,1	11	21,8	-24
9	11	32,3	2	5,9	-9
10	0	0,0	6	17,6	6
11	4	10,5	1	2,6	-3
12	0	0,0	0	0,0	0
13	0	0,0	1	2,0	1
14	1	1,9	0	0,0	-1
15	1	2,5	0	0,0	-1
Residentes Sd*	15		15		0
Desconocidos**	11		14		3
Total CABA	106	15,9	80	12,1	-26

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Es de notar el incremento en la tasa y los valores absolutos de los casos notificados en la comuna 10.

VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

VII.1. INTRODUCCIÓN

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

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

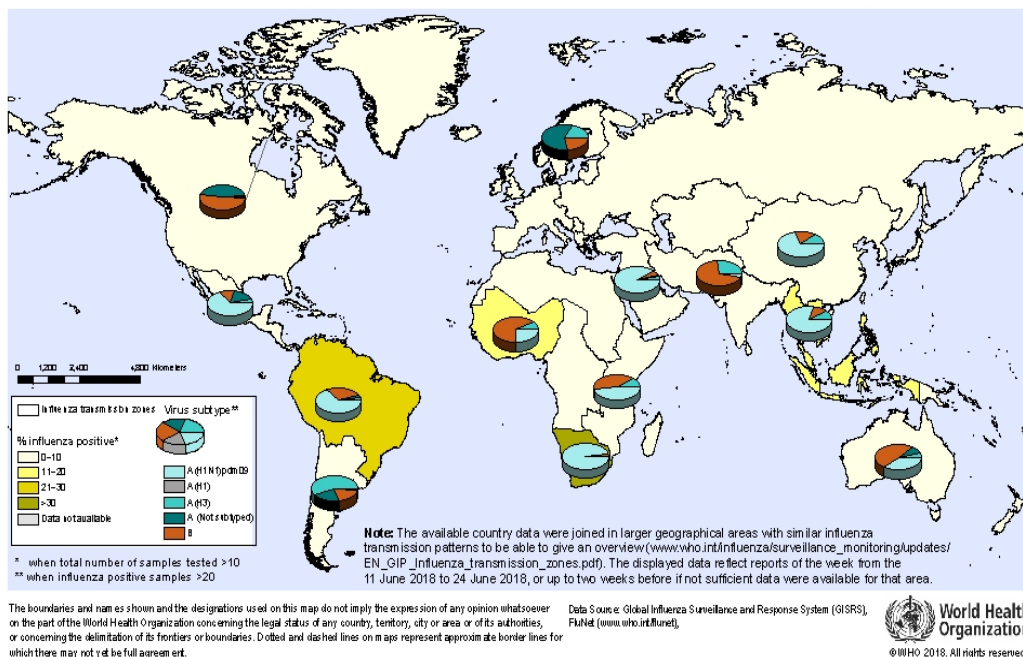
Así mismo, la información completa de la Argentina se encuentra disponible y actualizada semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nación:

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

VII.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 influenza⁶.

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 6 de Julio de 2018



En América del Norte la actividad de influenza se encuentra a niveles inter-estacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, con predominio de influenza B.

En el Caribe la actividad de influenza y de VSR disminuyó en la mayoría de la subregión. En Cuba y República Dominicana, la actividad de influenza continuó elevada, en tanto en Jamaica, la actividad de influenza disminuyó, con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2).

En América Central los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se informó que la circulación de influenza y VSR se encuentran en descenso en toda la sub-región. En Guatemala, la actividad de influenza disminuyó con predominio de influenza A(H1N1)pdm09, y la actividad de IRA fue similar a la temporada previa.

En la Sub-región Andina la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable. La actividad de IRA continuó elevada en Bolivia, con co-circulación de influenza B, A(H1N1)pdm09 y VSR. En Perú,

⁶Para obtener más información consultar

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

la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 e IRAG aumentó. En Colombia, la actividad de influenza permaneció elevada asociada a casos de IRA.

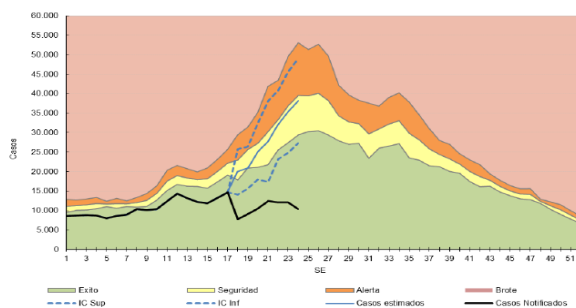
En Brasil y Cono Sur los niveles de influenza continuaron dentro de los valores esperados en toda la sub-región, con predominio de influenza A. La actividad de ETI y de IRAG aumentó en forma continua, en general, y la actividad de VSR se ubicó a niveles estacionales.

Situación Global: Las detecciones de influenza continuaron aumentando en el sur de África y en las últimas semanas comenzaron a aumentar en América del Sur. Sin embargo, la circulación de influenza se mantuvo en niveles interestacionales en Australia y Nueva Zelanda. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza volvió a niveles interestacionales. Se informó mayor actividad de influenza en países del Caribe. En todo el mundo los virus del subtipo A de la gripe estacional representaron la mayoría de las detecciones

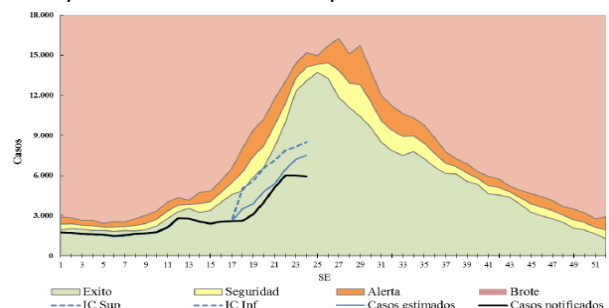
VII.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS

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

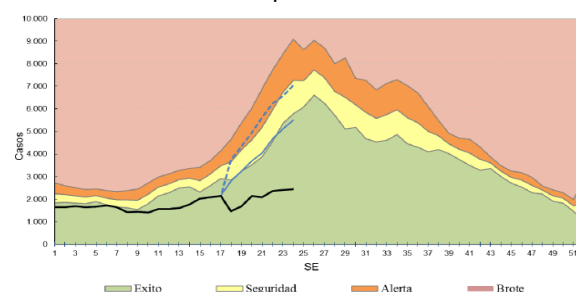
Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 24. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



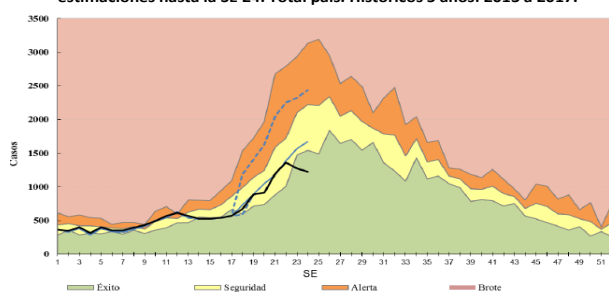
Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 24. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 24. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 24. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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

VII.4. SITUACIÓN DE LAS IRA EN LA CABA

VII.4.A. Nota metodológica:

Con el inicio del funcionamiento del SNVS 2.0, al igual que para las diarreas, se definió que la vigilancia agrupada de las IRA (bronquiolitis, ETI, neumonía e IRAG), se realizaría a través de una selección de efectores. Ampliando lo explicado anteriormente, la elección de dichos efectores se realizó elaborando un ranking, ponderando variables tales como ubicación geográfica, regularidad en la notificación histórica, correlación lineal con la notificación total y conceptos de mejoría histórica de la misma por parte de los hospitales notificadores. Asimismo, se cuenta con la notificación de los Centros de Salud a través de una exportación de la Historia Clínica Electrónica.

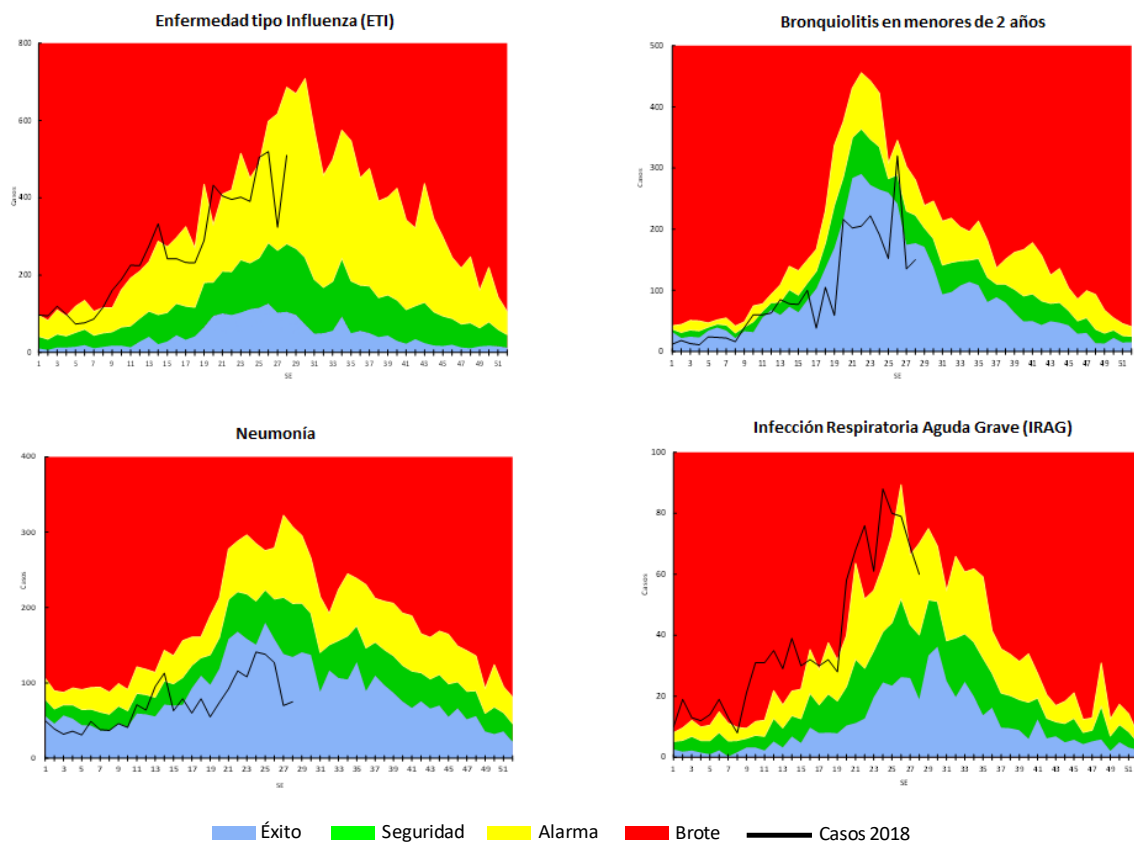
Para las IRA, se eligieron seis hospitales públicos y uno privado, que se considera son representativos del comportamiento de la notificación total. Los Hospitales seleccionados son: Álvarez, Pirovano, Piñero, Zubizarreta, Ramos Mejía, Gutiérrez; y por parte del sector privado el Hospital Italiano.

Los siguientes corredores endémicos se han construido con los datos históricos de casos residentes en CABA notificados por dichos efectores. Y, nuevamente, se aclara que dicha notificación está vinculada con la tendencia y estacionalidad de los eventos notificados y no con la cantidad de casos totales que ocurren en la Ciudad.

VII.5. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 28.

Se presentan los corredores endémicos semanales de los cuatro eventos vigilados, en los residentes de la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2018.

Gráficos 1, 2, 3, 4 Corredores endémicos semanales de los eventos IRA bajo vigilancia clínica Residentes en CABA. Hasta SE 28, año 2018.



La comparación del patrón estacional entre estos cuatro eventos muestra que la incidencia máxima esperada para ETI e IRAG se hallaría entre las semanas epidemiológicas 26 a 30. Mientras que, para bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía, dicho máximo ocurriría entre las semanas 20 a 27. Por tanto se espera que estos últimos eventos ya estuvieran en fase de disminución respecto de ETI e IRAG.

VII.5.A. Sobre la gravedad y mortalidad por IRA

VII.5.A.i. IRAG por grupos de edad

La tabla a continuación muestra la distribución por edad de los casos de IRAG notificados entras las semanas 18 a 28 del año 2018 (cuando comenzó a funcionar el SNVS 2.0); predomina el grupo menor de 2 años, seguido del grupo de mayores de 64 años. Ambos grupos de edad suman el 62,4% de los casos de IRAG, en el periodo mencionado.

Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad
Residentes de la CABA. SE 18 a 28. Año 2018.

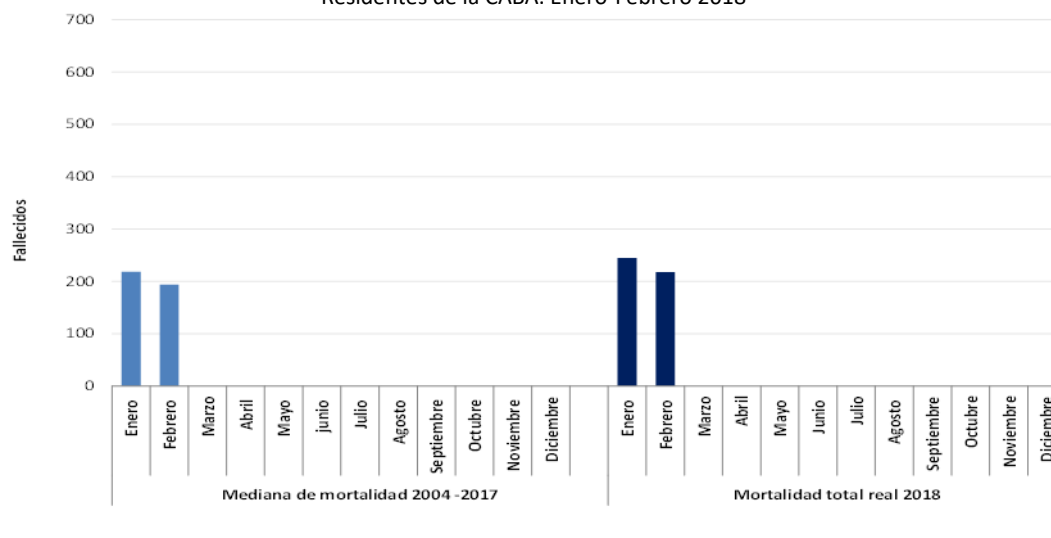
GRUPOS DE EDAD	AÑO 2018		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	306	38,0	36,7
De 2 a 4 años	85	10,6	47,3
De 5 a 14 años	86	10,7	57,9
De 15 a 24 años	13	1,6	59,6
De 25 a 34 años	20	2,5	62,0
De 35 a 44 años	51	6,3	68,4
De 45 a 64 años	38	4,7	73,1
Mayores de 64 años	196	24,3	97,4
Sin especificar edad	10	1,2	98,7
TOTAL	805	100,0	-

Fuente: SNVS 2.0.

VII.5.A.ii. Mortalidad por IRA

Se presenta la Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (CIE 10. J10-J22*) en residentes de CABA, del bimestre enero-febrero del corriente año 2018, de acuerdo a los registros de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires.

En el siguiente gráfico se compara la mortalidad de enero-febrero de 2018 respecto de la mediana de mortalidad de dichos meses en el periodo 2004-2017.

Gráfico 5. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Mediana de enero del periodo 2004-2017 y enero de 2018
Residentes de la CABA. Enero-Febrero 2018

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

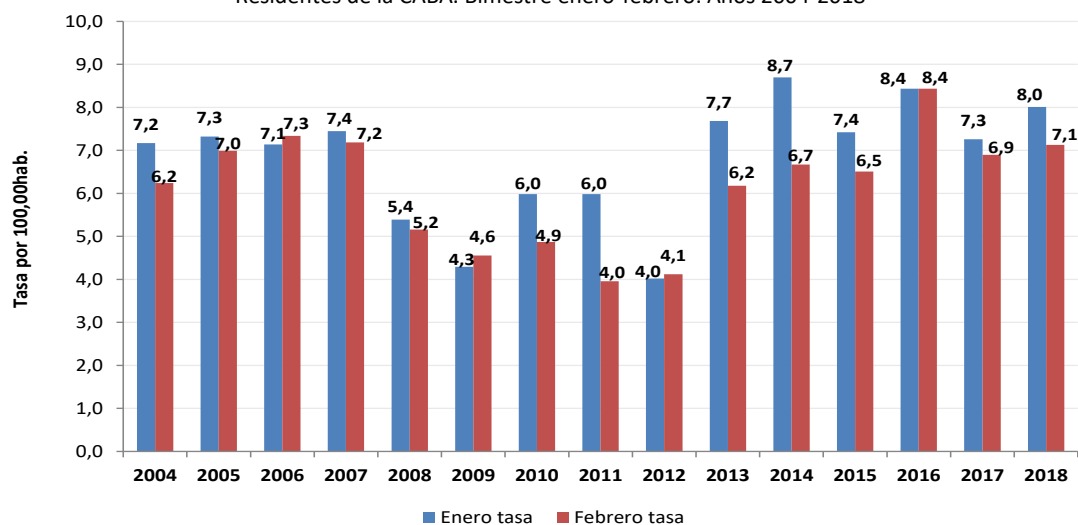
*Incluyen las siguientes patologías: Influenza debida a virus de la influenza identificado, Influenza debida a virus no identificado, Neumonía viral no identificada en otra parte, Neumonía debida a *Streptococcus pneumoniae*, Neumonía debida a *Haemophilus influenzae*, Neumonía Bacteriana, Neumonía debida 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 enero de 2018 fallecieron 245 personas por las causas mencionadas. La mortalidad de dicho mes fue un 10,8% superior a la mediana de fallecidos del mismo mes en el periodo 2004-2017 (219 óbitos).

En febrero de 2018 fallecieron 218 personas por las causas mencionadas. La mortalidad de dicho mes fue un 11,0% superior a la mediana de fallecidos del mismo mes en el periodo 2004-2017 (194 óbitos).

En el siguiente gráfico se observa la tasa de mortalidad por las causas mencionadas, en los meses de enero y febrero, entre los años 2004 a 2018. El menor registro de mortalidad en el bimestre enero-febrero ocurrió entre los años 2008 y 2012; por el contrario, enero y febrero del corriente año constituye uno de los bimestres con mayor mortalidad, en la serie histórica estudiada.

Gráfico 6. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Tasa de mortalidad específica según mes y año
Residentes de la CABA. Bimestre enero-febrero. Años 2004-2018

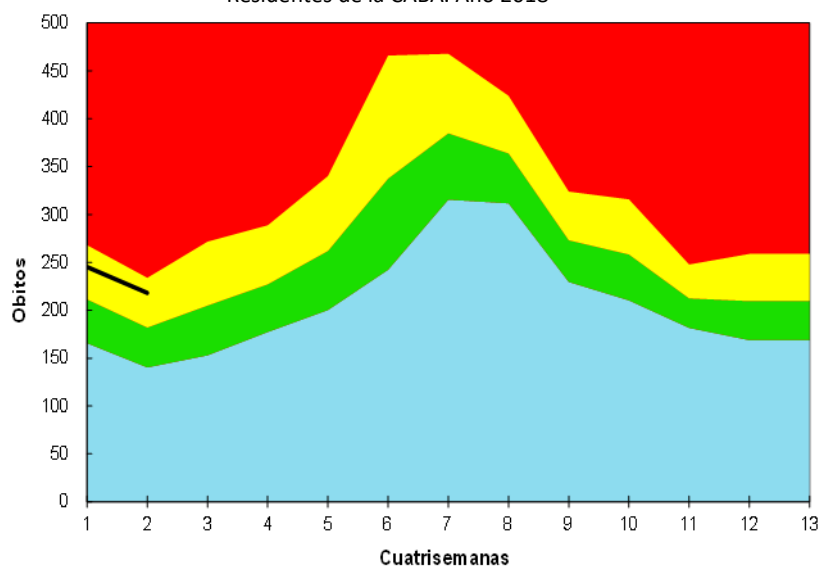


*Tasa específica por 100.000 habitantes residentes de la CABA

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

En el siguiente gráfico se aprecia, el corredor endémico cuatrisesmanal de la mortalidad por las causas mencionadas. La curva de mortalidad en las primeras cuatrisesmanas circuló por zona de alarma. Existe retraso en la notificación de este evento por parte de la Dirección de Estadísticas y Censos de la CABA.

Gráfico 7. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Corredor endémico cuatrisesmanal
Residentes de la CABA. Año 2018



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

En la siguiente tabla se muestra la mortalidad por IRA en el bimestre enero-febrero de 2018 discriminada por grupos de edad. El mayor peso relativo y riesgo de mortalidad por las causas mencionadas se concentra en los mayores de 64 años.

Tabla 2. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Distribución porcentual y tasa específica por edad.
Residentes de la CABA. Bimestre enero-febrero de 2018

Grupos De Edad	Óbitos	%	Tasa*
Menor de 5 años	0	0,0	0,0
5-14 años	0	0,0	0,0
15-64 años	43	9,3	0,5
65 y más años	420	90,7	18,3
Total	463	100,0	3,3

*Tasa específica por 100.000 habitantes residentes de la CABA

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

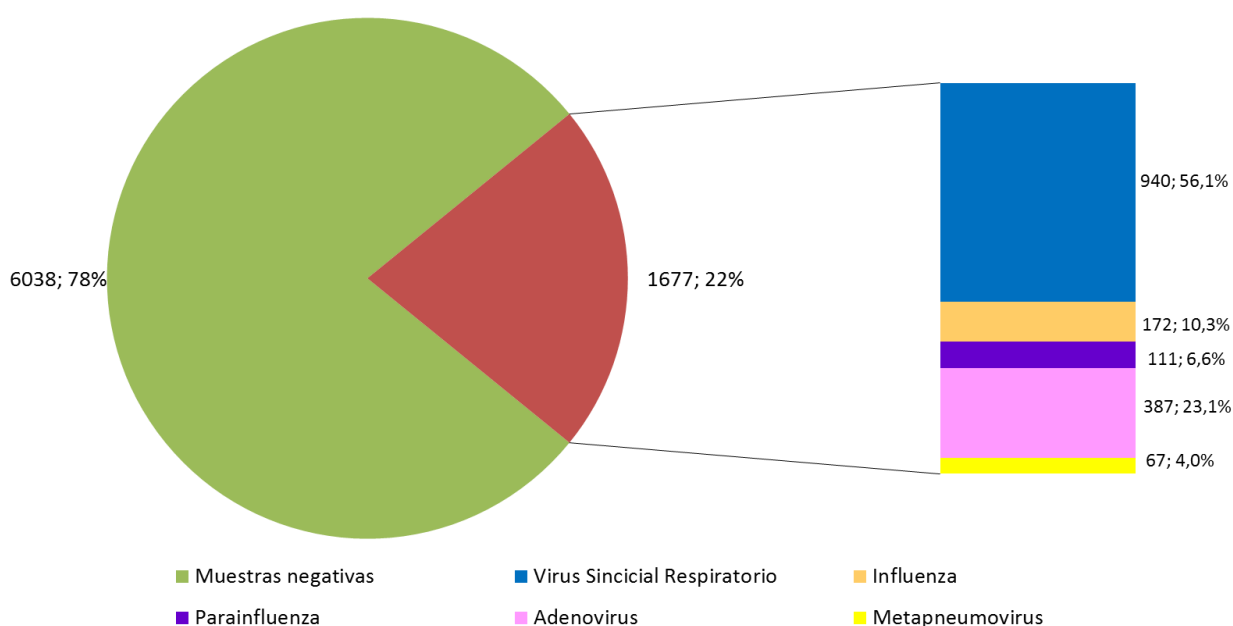
VII.6. VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS

NOTA: A continuación se presentan los datos preliminares hasta la SE 26. Se encuentran en proceso de actualización y análisis nuevas notificaciones realizadas entre las SE 22 y 27.

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

Se presenta el total de muestras de laboratorio positivas y negativas a virus respiratorios, así como la circulación de los tipos y subtipos de virus respiratorios identificados y el porcentaje de casos confirmados totales, según semana epidemiológica.

Gráfico 8. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Hasta SE 28. Año 2018. N=7.715



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Hasta la SE 27 de 2018, se analizaron 7.715 muestras de las cuales 1.677 dieron positivas para algún virus.

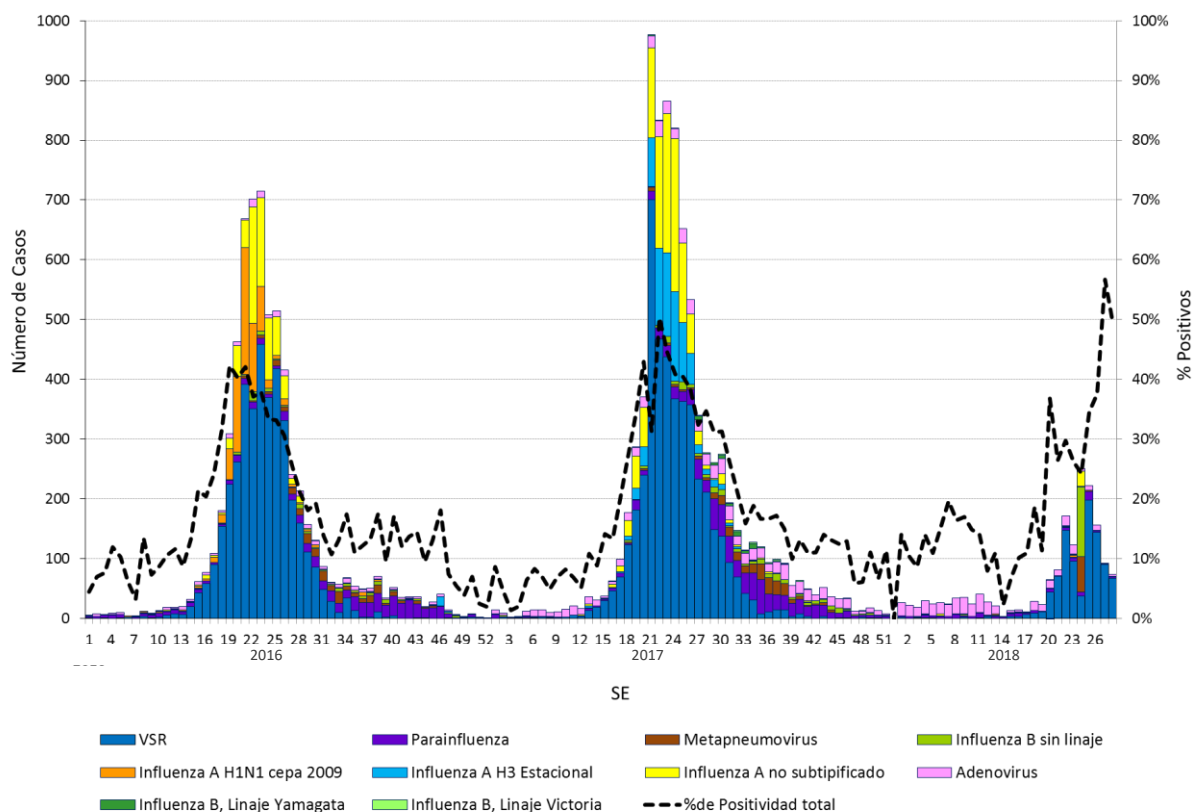
En el año 2017 hasta la SE 28, del total de muestras analizadas, el 32,2% resultó positivo para algún virus. De estas últimas, en el 58% fue aislado el virus Sincicial Respiratorio (VSR), seguido de Influenza con el 32,7%.

Del total de las 25.073 muestras analizadas en 2017, el 27,2% (6.447) resultó positivo para algún virus. De estas últimas, en el 56% fue aislado el Virus Sincicial Respiratorio (VSR), seguido de Influenza con el 34,4%. Hasta la SE 19 se identificaba como segundo virus aislado el Adenovirus seguido de Influenza, invirtiéndose desde la SE 21.

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

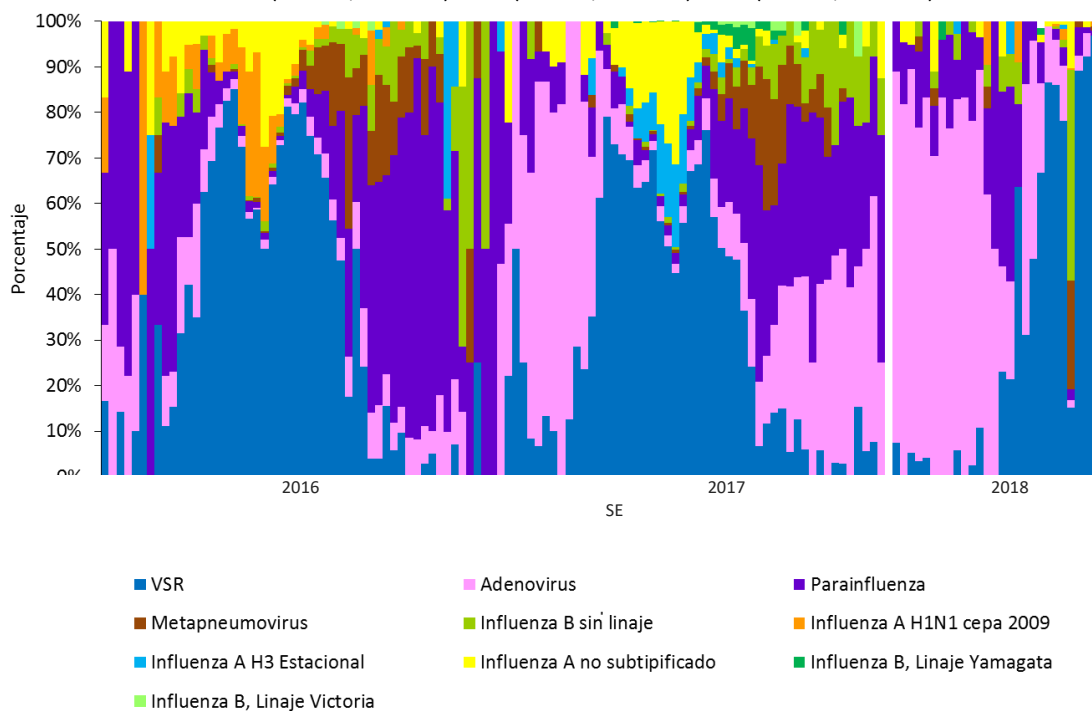
Gráfico 9. Distribución virus respiratorios por SE.

Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-52; N=8.503)-2018 (SE 1-28; N=1.677)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Gráfico 10. Distribución porcentual de virus respiratorios. Residentes de la CABA
Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-52; N=8.503)-2018 (SE 1-26; N=1.677).

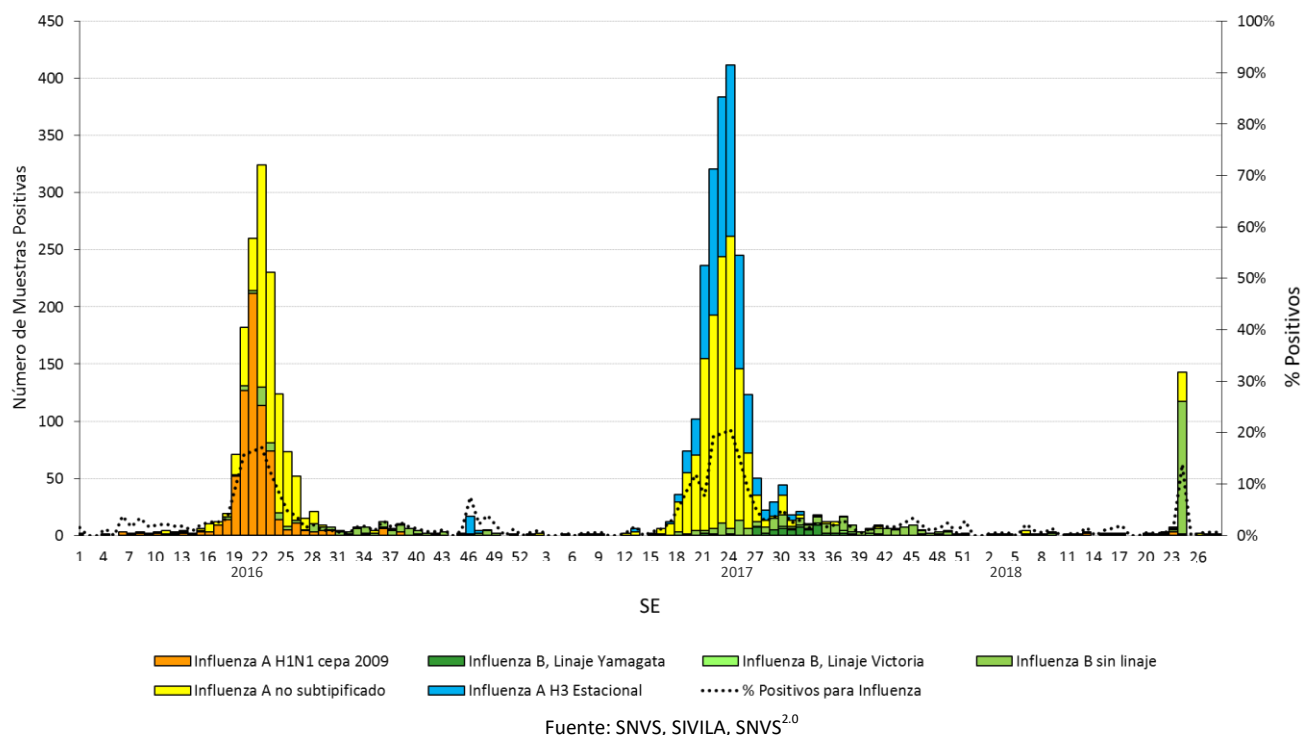


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Al comparar los tipos de virus existentes en las muestras analizadas hasta la SE 28 del año 2017 y 2018, se observa similar distribución.

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

Gráfico 11. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52, N=1.545)-2017 (SE 1-51; N=2.293)-2018 (SE 1-26; N=172)



Hasta la SE 28 de 2018, de las 172 muestras positivas para influenza, 52 resultaron positivas para influenza A, 39 muestras dieron positivas para Influenza A no subtipificado y 130 Influenza B sin subtipificar.

En el año 2017, hasta la SE 28 se notificaron 1260 casos de Influenza A no subtipificado, 432 de Influenza A H3 estacional y 45 casos de Influenza B sin especificar. Se observa que el 26,4% de los casos de Influenza correspondieron a H3 estacional. Del análisis global del año 2017, se observó que el 37% de los casos de Influenza correspondieron a H3 estacional. Con respecto a la circulación de Influenza A/H1N1, en el año 2017 no se identificó este virus en el total de muestras analizadas. En dicho año, 23% de los casos de Influenza correspondieron a H3 estacional, a diferencia del año 2016 en el que predominó H1N1 como subtipo identificado.

VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. *Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.* http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf
21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N° 47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf

25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1° de septiembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017.
http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf
Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017.BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf
42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf
43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf
44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) DURANTE EL AÑO 2017. BES N° 99, Año III 13 de Julio 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
45. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2018. BES N° 99, Año III 13 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
46. INFORMES ESPECIALES: Trabajos a cargo de cinco efectores sobre el abordaje de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf