



  /goba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 211 Año V / 4 de Septiembre de 2020
Información hasta SE 34

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Salud

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui
 Dra. Catalina Bolea
 Dra. María Emilia Borzi
 Dra. Daniela Butelman
 Dra. Susana Devoto
 Yasmin El Ahmed
 Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
 Vet. Cecilia González Lebrero
 Dra. Esperanza Janeiro
 Marco Muñoz
 Ulises Rubinschik
 Lic. Mara Tesoriero
 Dra. Mónica Valenzuela
 Lic. Hernán Zuberma

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Jefa: Lic. María Julia Rosas
 Instructora: Dra. Florentina Pastene
 Dra. Paula Machado
 Lic. David Herman
 Dra. Yael Dobzewicz

Data Entry

Germán Adell
 Rosalía Paez Pérez
 Bianca Spirito
 Christian Turchiaro

Colaboración en el análisis espacial

Juan M. Gurevitz, INIBIOMA (CONICET/UNCOMA)

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 "Edificios y monumentos públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

El Palacio de Correo y Telecomunicaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se ubica en el barrio de San Nicolás, en la manzana situada entre las avenidas Leandro N. Alem y Corrientes y las calles Bouchard y Sarmiento. La construcción fue planificada y aprobada en 1888, durante la presidencia de Miguel Juárez Celman, debido a la necesidad planteada por Ramón Cárcamo, por entonces director de Correos de Argentina, ante el fuerte crecimiento de los servicios que brindaba. La obra fue diseñada por el arquitecto francés Norbert Maillart, quien se basó en la Central de Correos de Nueva York. Fue en 1928, finalizando la presidencia de Marcelo T. de Alvear, que se lo inauguró llamándolo "palacio" en el sentido neoclásico, respetando la arquitectura del academicismo francés.

En 1997 fue declarado Monumento Histórico Nacional, en virtud de sus méritos arquitectónicos e históricos, así como por las obras de arte que se hallan en su interior.

El palacio funcionó como sede del Correo Central hasta el año 2003, y en el año 2005 el Gobierno Nacional convocó a una licitación para convertir el espacio en el "Centro Cultural del Bicentenario", como parte de las celebraciones por el bicentenario de la Revolución de Mayo. Un día antes de la fecha, el 24 de mayo del 2010, se inauguró. En 2015 fue reinaugurado con el nombre de Centro Cultural Kirchner.

INDICE

INDICE	4
I. EL BES...	5
I.1. INTRODUCCIÓN	5
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	5
I.2.A. ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179.....	5
I.2.B. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0	5
I.2.C. Otras fuentes.....	5
II. RESUMEN EJECUTIVO	6
II.1. EN ESTE BOLETÍN	6
II.2. SEMANAL.....	6
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO	7
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	9
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	9
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	9
IV.3. GASTROENTÉRICAS	9
IV.4. HEPATITIS.....	9
IV.5. INMUNOPREVENIBLES.....	9
IV.6. INTOXICACIONES	9
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS	10
IV.8. OTRAS	10
IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES	10
V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	11
V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS.....	11
V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	12
V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS	16
V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS	16
V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	17
V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES	19
VI. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS DENUNCIAS DE ACCIDENTES POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN EL CONTEXTO DEL ASPO POR COVID-19	20
VI.1. INTRODUCCIÓN	20
VI.2. CONTEXTO	20
VI.3. ANÁLISIS COMPARATIVO.....	20
VI.4. CONCLUSIONES	22
VII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	24

I. EL BES...

I.1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

I.2.A. **ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179**

SOBRE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE CONSIGNAN EN EL BES: Las tablas iniciales que muestran la sistematización de los eventos de notificación obligatoria que se presentan en este boletín se consignan con dos semanas de atraso, es decir, si la semana del viernes en que se edita el BES es la 4, las tablas y la tapa saldrán con la leyenda "Hasta la SE 2". Esto es así para poder comparar de manera más robusta una semana del año previo que ya está "cerrada", con los casos del año actual que, generalmente, dan cuenta de cierto grado de atraso en la notificación.

Sin embargo y aunque se pierde en comparabilidad (y se gana en oportunidad), para la presentación de los informes de eventos estacionales, se definió que sea con sólo una semana menos. Por ello, siguiendo el ejemplo, si el viernes que sale el BES corresponde a la SE 4, los informes se hacen hasta la SE 3.

I.2.B. **Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0**

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

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

I.2.C. **Otras fuentes**

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

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

II. RESUMEN EJECUTIVO

El BES está en constante transformación y actualización. Desde la GOE queremos que sea un producto de uso cotidiano y válido. En este marco, proponemos dos nuevas formas de abordar el boletín, con sendos resúmenes que puedan ser “la puerta de entrada” a una mirada más detallada.

II.1. EN ESTE BOLETÍN

- ✓ Actualización COVID19
- ✓ Informe Especial: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS DENUNCIAS DE ACCIDENTES POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN EL CONTEXTO DEL ASPO POR COVID-19

II.2. SEMANAL

Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 2 de septiembre de 2020 inclusive**, se han notificado **269.708 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **269.708 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **98.597 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 2.376 personas de las confirmadas¹**.

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.

¹Los datos son parciales y pueden verse modificados por la consolidación de la información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 34** del corriente año (finalizada el 22 de agosto) y se compara con el mismo período del año 2019 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 34** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	114	57		-50
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	98	45		-54
	SÍFILIS CONGÉNITA	126	81		-36
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	270	214		-21
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	5	-10	
	ARANEISMO	2	4	2	
	OFIDISMO	0	5	5	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	213	72		-66
	DIARREAS BACTERIANAS	9	12	3	
	DIARREAS VIRALES	0	1		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	17	5	-12	
	HEPATITIS B	41	32		-22
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	47	29		-38
	HEPATITIS C	51	27		-47
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	12	15	3	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	56	17	-39	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	41	233	192	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	45	13	-32	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	16	2	-14	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	71	27		-62
	POR OTROS TÓXICOS	13	1	-12	
	POR PLAGUICIDAS	4	1	-3	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

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

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 34 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	-1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	7	3	-4	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	25	15	-10	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	5	0	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	12	1	-11	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	19	13	-6	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	1	-1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	1	-4	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 200			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	5	1	-4	
	HANTAVIROSIS	95	19	-76	
	PSITACOSIS	2	7	5	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	2	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	2	-3	
	LEPTOSPIROSIS	43	17	-26	
	PALUDISMO	14	5	-9	
TRIQUINOSIS	2	1	-1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	15	2	-13		

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

IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	8	0	87	19	114	2	0	50	5	57		-50
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	98	0	0	0	98	45	0	0	0	45		-54
	SÍFILIS CONGÉNITA	28	1	89	8	126	14	0	67	0	81		-36
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	270	0	0	0	270	214	0	0	0	214		-21

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

IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	8	0	7	0	15	5	0	0	0	5		-10
	ARANEISMO	0	0	2	0	2	0	0	4	0	4		2
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5		5

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

IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	213	0	0	0	213	72	0	0	0	72		-66
	DIARREAS BACTERIANAS	9	0	0	0	9	12	0	0	0	12		3
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		-1

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

IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	16	0	0	1	17	3	0	1	1	5		-12
	HEPATITIS B	25	7	4	5	41	16	6	9	1	32		-22
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	18	29	0	47	0	16	13	0	29		-38
	HEPATITIS C	29	9	11	2	51	18	5	3	1	27		-47
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	10	0	12	0	1	14	0	15		3
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

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

IV.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	6	1	33	16	56	10	0	4	3	17		-39
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	3	0	8	30	41	11	3	69	150	233		468
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	PAROTIDITIS	4	0	41	0	45	1	0	12	0	13		-32

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

IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	9	0	7	0	16	2	0	0	0	2		-14
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	3	0	66	2	71	0	0	27	0	27		-62
	POR OTROS TÓXICOS	12	0	1	0	13	1	0	0	0	1		-12
	POR PLAGUICIDAS	0	0	4	0	4	0	0	1	0	1		-3
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

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

IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	-1
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	-1
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	-4
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	7	0	0	0	7	3	0	0	0	3	-4
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	0	0	24	1	25	0	0	14	1	15	-10
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	4	0	5	0	0	0	0	0	-5
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	12	0	12	0	0	1	0	1	-11
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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

IV.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	19	0	0	0	19	13	0	0	0	13	-6
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1

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

IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	3	1	1	0	5	0	0	1	0	1	-4
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 200										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL											0
	HANTAVIROSI	0	0	4	91	95	0	1	4	14	19	-76
	PSITACOSIS	1	0	1	0	2	3	0	4	0	7	5
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	2	0	3	1	0	1	0	2	-1
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	4	1	5	0	0	2	0	2	-3
	LEPTOSPIROSIS	1	2	11	29	43	1	1	12	3	17	-26
	PALUDISMO	5	0	4	5	14	3	0	2	0	5	-9
	TRIQUINOSIS	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	-1
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	10	2	15	0	0	1	1	2	-13

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

Los datos de **Dengue, Zika y Chikungunya** hasta la **SE 23** se desarrollan de manera ampliada en el **BES 200**.

V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

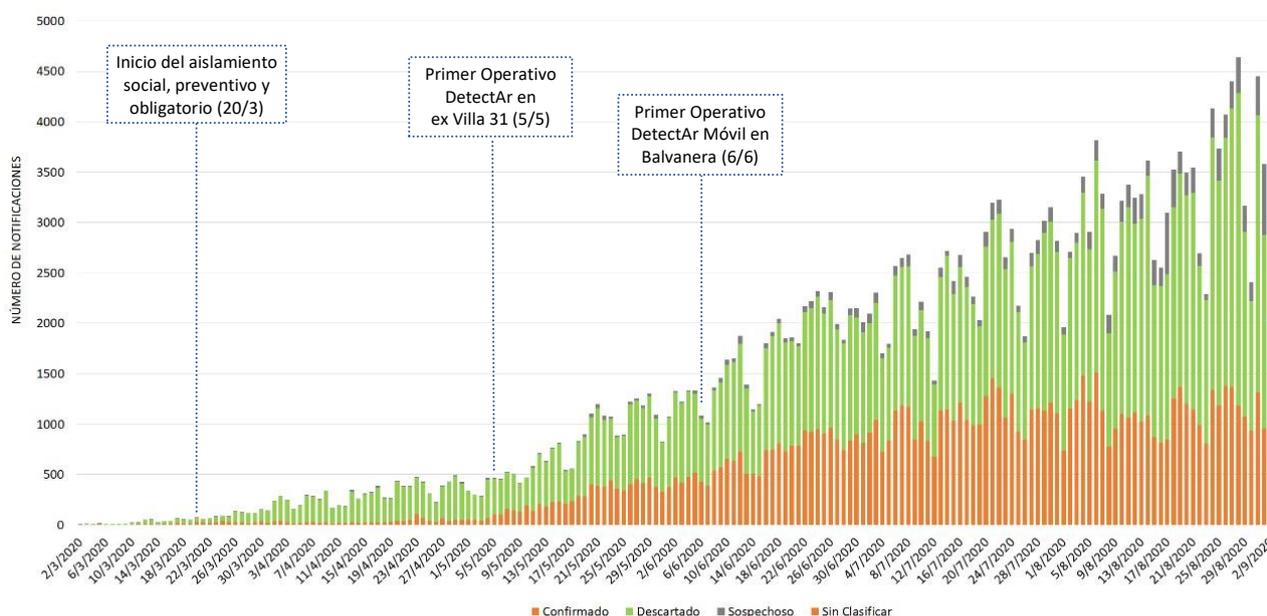
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 2 de septiembre de 2020 inclusive**, se han notificado **269.708 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **269.708 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **98.597 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 2.376 personas de las confirmadas².**

V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS

A continuación, se presentan los casos totales notificados, incluyendo a los casos sospechosos, confirmados y descartados.

Gráfico 1. Total de casos notificados (incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. N=269.708 del 2/3 al 2/9 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

En el período analizado, se verifica una tendencia en aumento en el número de notificaciones totales. El último pico se presentó hace una semana.

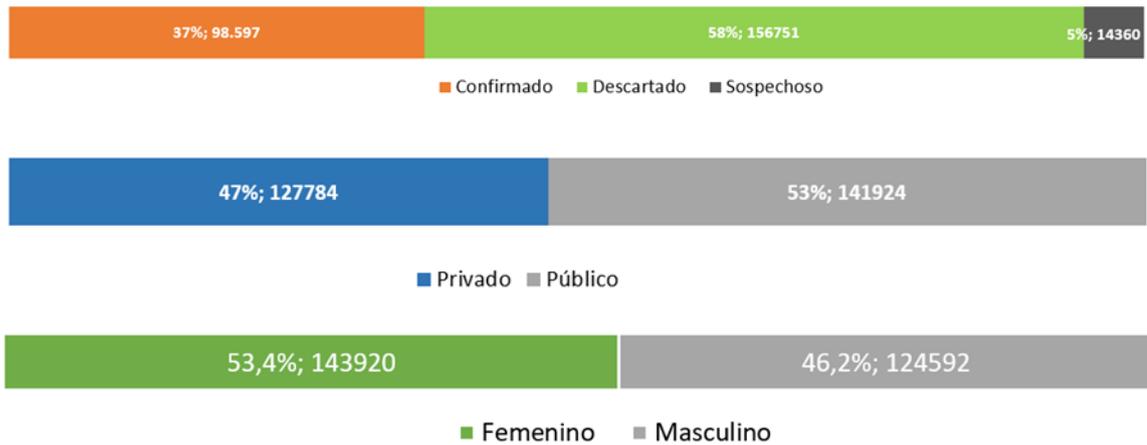
A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

La figura 1 representa:

- El número acumulado de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA
- El porcentaje de casos entre los efectores públicos y privados
- La distribución por sexo

²Los datos son parciales y pueden verse modificados por la consolidación de la información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Figura 1. Características generales del total de casos notificados (incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19.

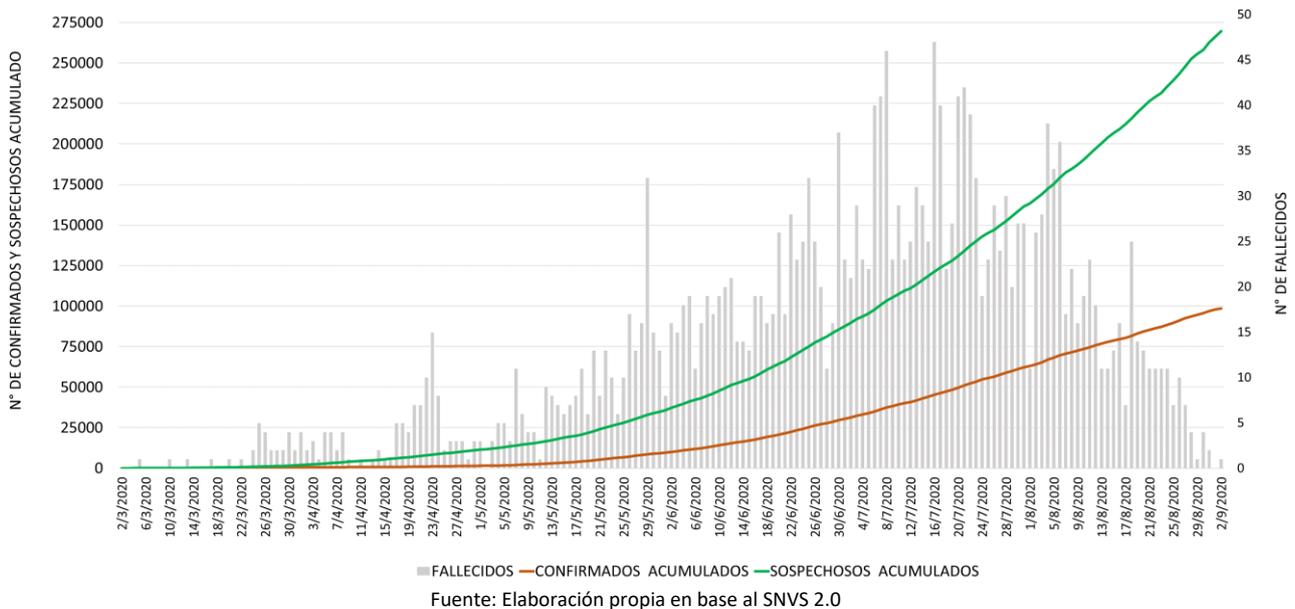


Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (58%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En el siguiente gráfico se muestran las curvas de casos acumulados notificados (sospechosos y confirmados) entre las **SE 10 y 36 (incompleta) del 2020**. Se representan los fallecidos del mismo período según día.

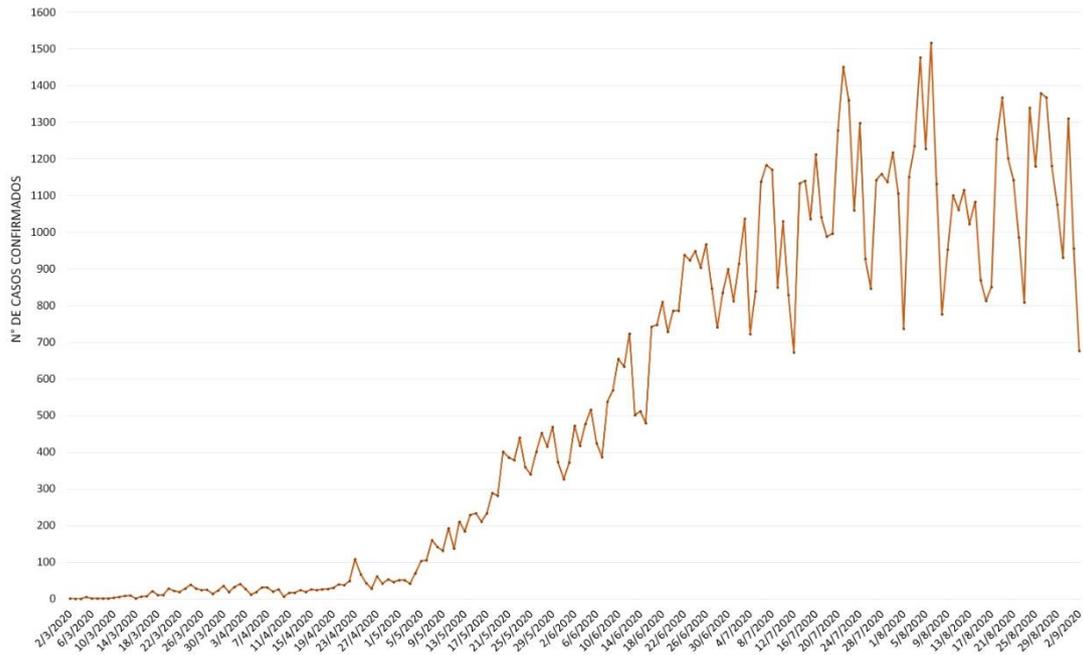
Gráfico 2. Casos notificados totales acumulados (sospechosos y confirmados) y fallecidos por día de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. Sospechosos (N=269.708), confirmados (98.597) y fallecidos (N=2.376) del 2/3 al 2/9 de 2020.



Como se observa, la tendencia acumulada en la notificación presenta una curva más pronunciada que los casos confirmados. Asimismo, en los últimos días, los fallecidos han disminuido, teniendo en cuenta además la consolidación de la información.

En el siguiente grafico se presentan los casos confirmados según fecha de notificación.

Gráfico 3. Casos confirmados de COVID-19 en residentes según fecha de notificación.
Ciudad de Buenos Aires. N=98.597. 2/3 al 2/9 de 2020.



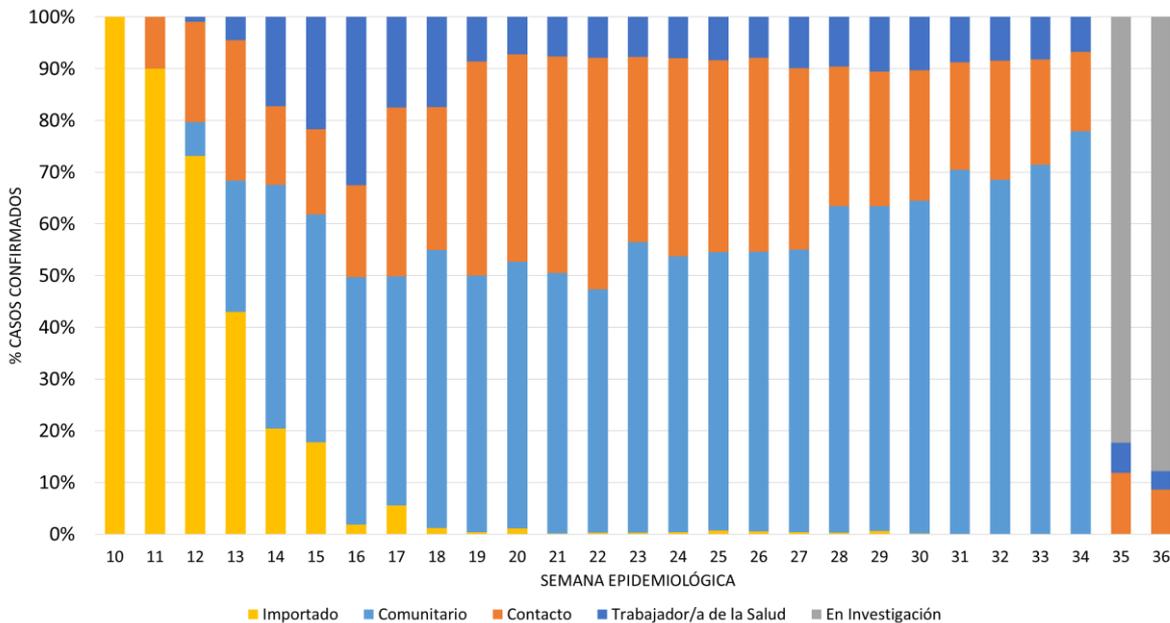
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Luego de un primer pico con fecha 21/7, donde se confirmaron 1452 casos, se observa un nuevo punto máximo de casos confirmados el día 06/08 con 1517 notificaciones. El promedio de casos a partir de entonces fue de 1090 casos diarios.

La información de los últimos dos días se encuentra en consolidación.

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

Gráfico 4. Casos confirmados según clasificación epidemiológica y semana epidemiológica (SE) de notificación.
Ciudad de Buenos Aires. N=98.597. 2/3 al 2/9 de 2020.³



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

³ Caso de transmisión comunitaria es considerado aquel que presente constatado en el sistema de vigilancia que no viajó, que no tuvo contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19 y que no esté consignado ser trabajador/a de salud. Si el caso no presenta alguna de las clasificaciones epidemiológicas mencionadas, a partir del 1° de abril del 2020, luego de 7 días de su notificación el caso es autoclasificado como caso de transmisión comunitaria.

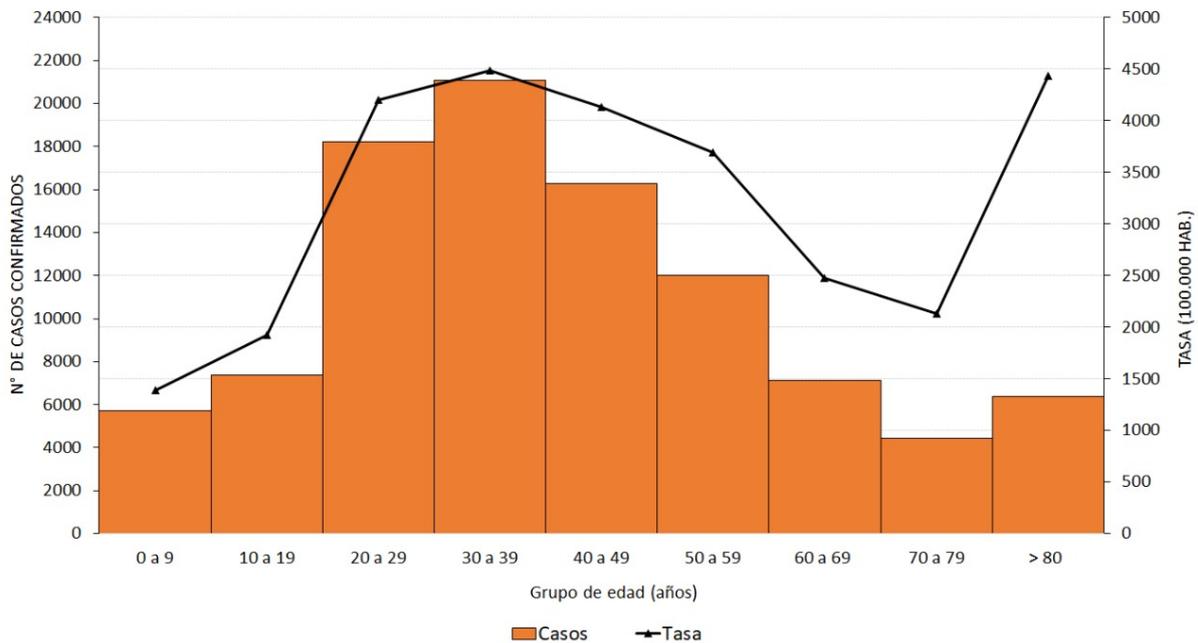
Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID19 en la Ciudad de Buenos Aires. En las primeras semanas predominan los casos importados. En la segunda semana epidemiológica inicia la transmisión por contactos y a partir de la tercera semana, se observan casos de transmisión comunitaria. Desde la SE 13 se comienza a visualizar una mayor proporción de casos en trabajadores de la salud, descendiendo a partir de la 19 a los valores que mantiene prácticamente igual hasta la actualidad (menos del 10%).

Observando las últimas cinco semanas consolidadas (29 a 34), se puede observar un leve incremento de la transmisión comunitaria en detrimento de la de contactos estrechos.

Cabe aclarar que los casos importados que se observan a partir la SE 20 corresponden en un 94% a casos importados nacionales (antecedente de viaje a zonas con transmisión local en el país en los últimos 14 días).

El gráfico siguiente muestra la distribución de los casos confirmados y las tasas según grupos de edad.

Gráfico 5. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según grupos de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=98.565⁴. Del 2/3 al 2/9 de 2020



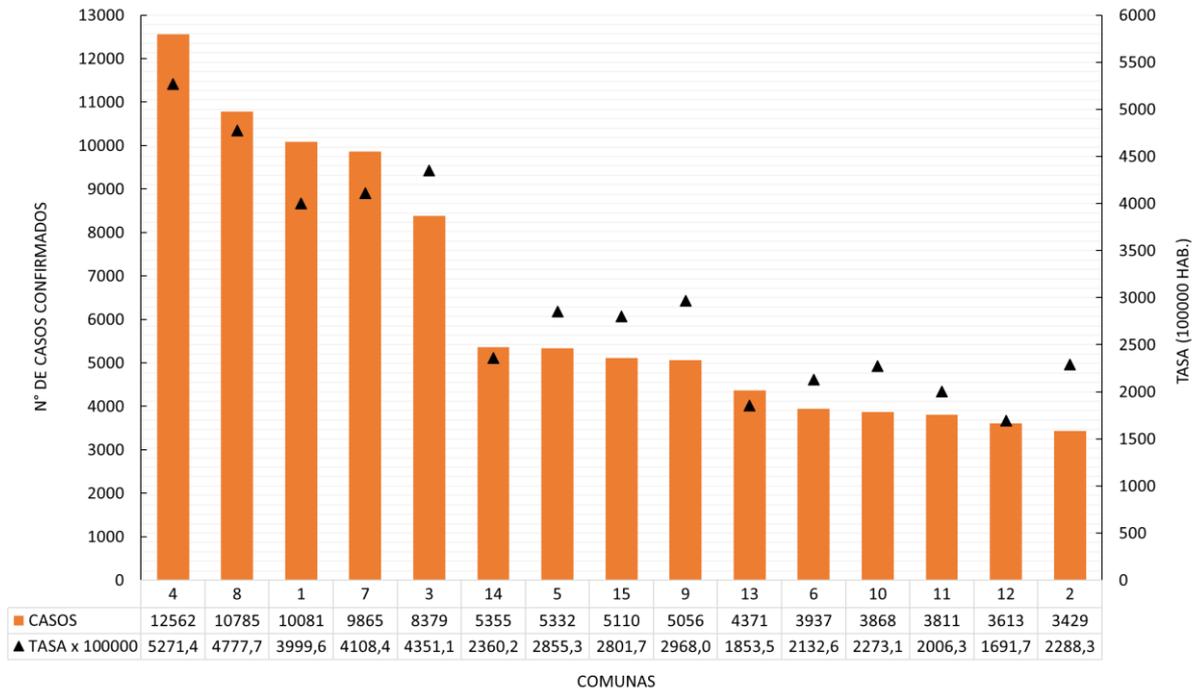
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años, representando el 56% de los casos confirmados totales. Las poblaciones más afectadas en términos de tasas son los grupos de 30 a 39 y los mayores de 80 años.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19.

⁴ En 32 casos confirmados no se encuentra consignada la edad.

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=95.554⁵. Del 2/3 al 2/9 de 2020.

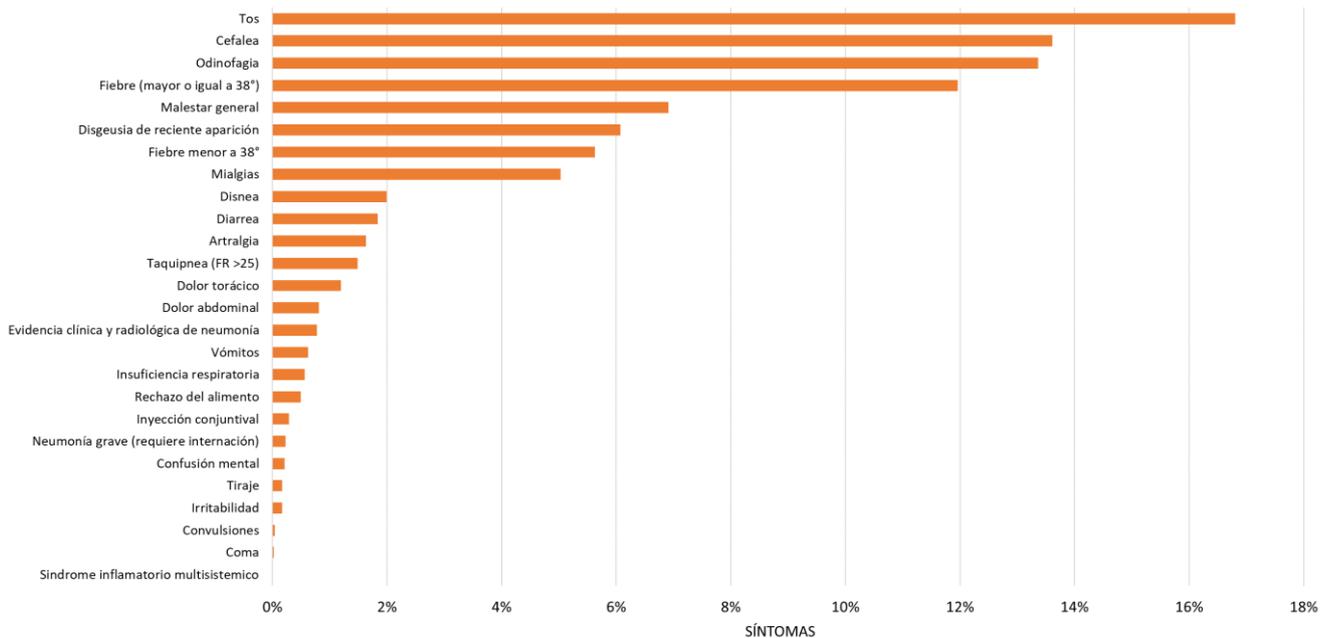


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la cantidad de casos y tasas más elevadas se encuentran en las comunas 4, 8, 1, 7 y 3, con tasas que oscilan los 4351 y 5271 casos cada 100.000 habitantes y 8379 a 12562 casos absolutos.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 95.597 casos confirmados de COVID-19 en residentes de la CABA.

Gráfico 7. Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=98.597. 2/3 al 2/9 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0
 Nota: cada caso puede presentar más de 1 síntoma

⁵ No se cuenta con el dato de domicilio en 3043 casos.

El síntoma más frecuente fue tos (16,8% del total de síntomas consignados), seguido por cefalea (13,6%), odinofagia (13,4%) y fiebre mayor o igual 38° (12%). En 38.940 casos confirmados no se consignaron síntomas, ya sea porque no los presentaron o por falta de notificación.

V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS

De los 95.597 casos confirmados de COVID-19 fue consignada la internación en instituciones hospitalarias en 25.976 (28,5%). De los casos restantes, en el 27,6% se consignó no haber requerido internación y en 43,9% no se cuenta con la información.

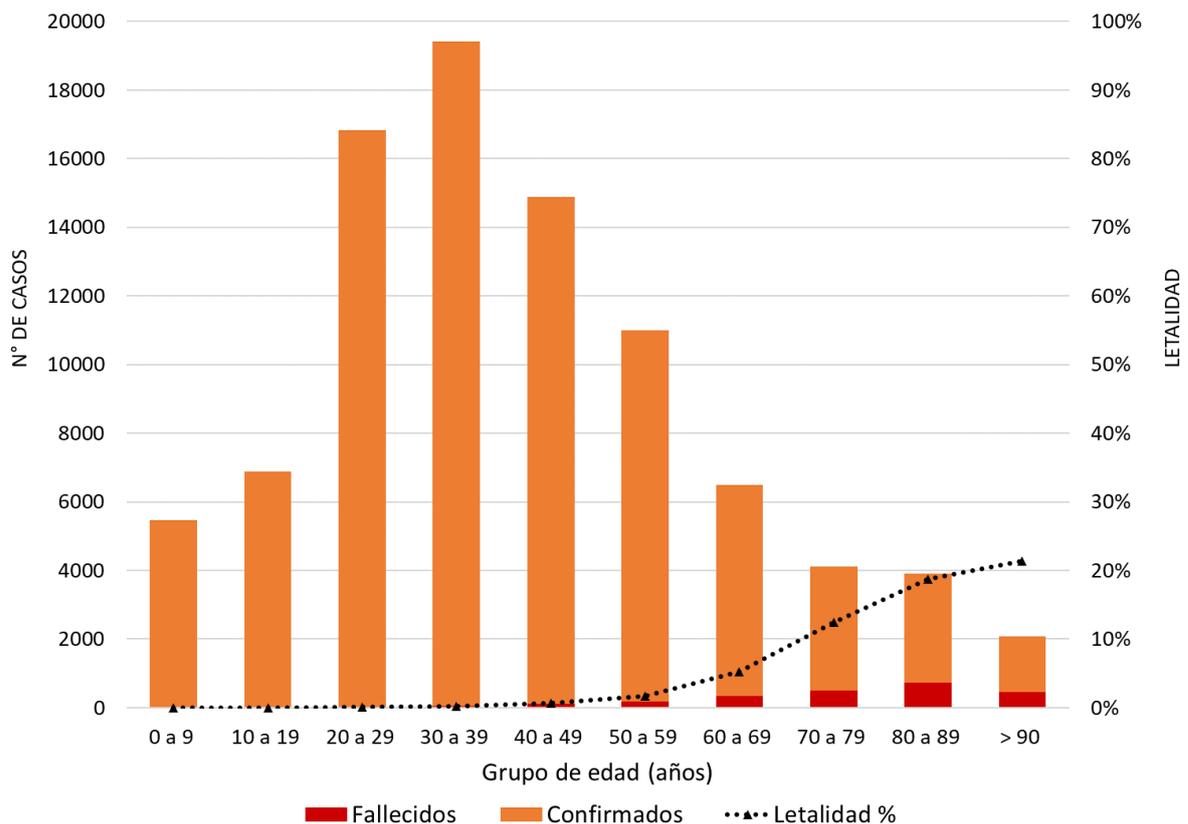
De los 25.976 casos que contaron con internación, 6% requirieron cuidados intensivos (N=1676). De ellos el 48,3% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 2376 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 76 años (rango: 21-106). Del total 1254 son varones y 1097 mujeres. En 25 personas de las fallecidas no se registra el dato de su sexo legal.

A continuación, se presentan los casos fallecidos entre los confirmados según rango de edad y la tasa específica porcentual.

Gráfico 8. Cantidad de fallecidos y letalidad porcentual en casos confirmados de COVID-19 según grupo de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=98.976 (confirmados) N=2.376 (fallecidos). 2/3 al 2/9 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

El gráfico precedente muestra en forma clara que los mayores de 60 años presentan las tasas de letalidad más elevadas.

Cuantificando esta diferencia en dos grupos, se constata que los menores de 60 años corresponden a 341 fallecidos en total y presentan una tasa de letalidad del 0,4%. Mientras que los mayores de 60 años representan un total de 2035 fallecidos, y alcanzan una tasa de letalidad del 11,4%.

En la siguiente tabla se presenta la cantidad de casos fallecidos, confirmados y la letalidad porcentual en mayores de 60 años.

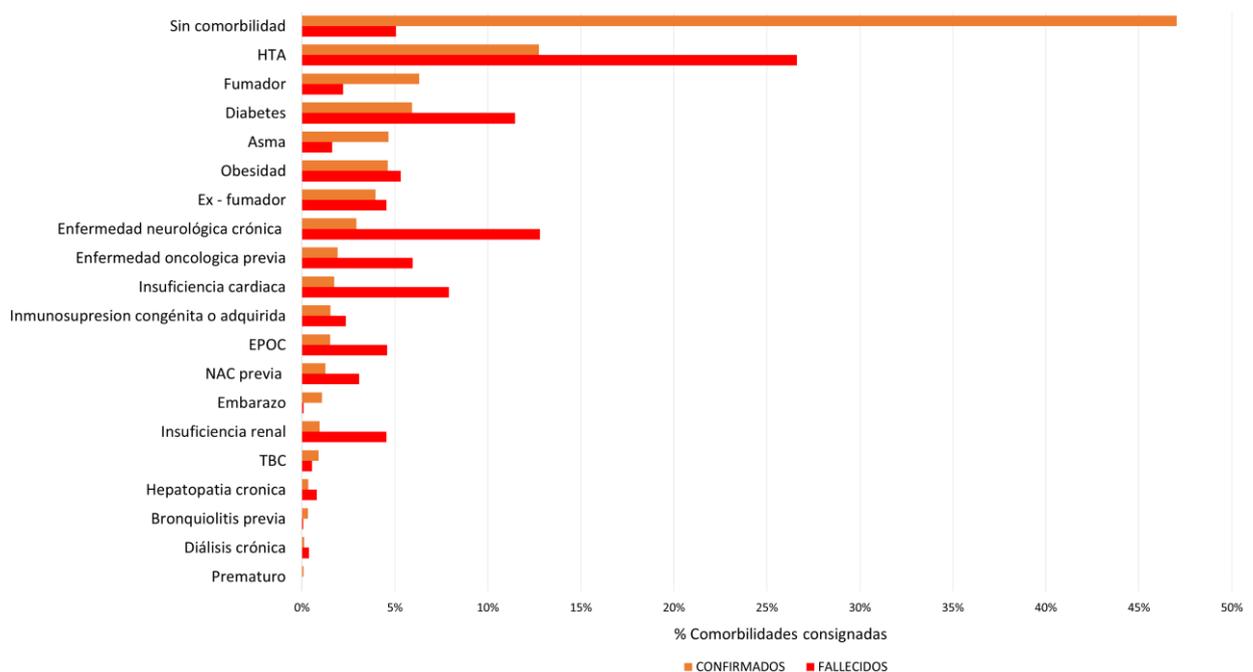
Tabla 1. Cantidad de fallecidos y confirmados de COVID-19 y letalidad porcentual en mayores de 60 según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. N=17.933 (confirmados) N=2.035 (fallecidos). 2/3 al 2/9 de 2020.

Grupo Edad	Fallecidos	Confirmados	Letalidad %
60 a 69	344	7110	4,84%
70 a 79	511	4433	11,53%
80 a 89	736	4184	17,59%
> 90	444	2206	20,13%
Total	2035	17933	11,35%

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

En el siguiente gráfico se muestran los datos de comorbilidades de los **pacientes confirmados y fallecidos** de COVID-19.

Gráfico 9. Comorbilidades de casos confirmados y fallecidos de COVID-19 con dato consignado. Ciudad de Buenos Aires. N=2.376 (fallecidos); N=98.597 (confirmados). 2/3 al 2/9 de 2020



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial (26,6%), enfermedad neurológica crónica (12,8%) y diabetes (11,5%)**.

Del total de casos confirmados, **24.685 no presentaron ninguna comorbilidad y 54.567 no tuvieron dato consignado de comorbilidad en el sistema de vigilancia**. Asimismo, 158 (5,1%) de los 2376 casos fallecidos no tuvieron comorbilidades y 747 no presentaron datos de comorbilidad consignadas.

V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En la siguiente tabla, se presenta el detalle de los casos y tasas de cada uno de los barrios.

Tabla 2. Casos y tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=95.524⁶ 2/3 al 2/9 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	VILLA SOLDATI	3568	7637,82	4%	3348	220
2	BARRACAS	5812	6491,97	6%	5490	322
3	NUEVA POMPEYA	2646	6265,27	3%	2446	200
4	RETIRO	4021	6146,06	4%	3914	107
5	VILLA LUGANO	6464	5109,46	7%	6148	316
6	LA BOCA	2278	5074,27	2%	2103	175
7	FLORES	8308	5060,47	9%	7773	535
8	CONSTITUCION	2176	4949,08	2%	1981	195
9	PATERNAL	917	4649,82	1%	859	58
10	VILLA RIACHUELO	652	4639,41	1%	583	69
11	BALVANERA	6282	4514,65	7%	5737	545
12	CHACARITA	1229	4457,41	1%	1140	89
13	PARQUE PATRICIOS	1798	4389,60	2%	1664	134
14	MONSERRAT	1728	4280,65	2%	1565	163
15	PUERTO MADERO	284	4215,16	0%	263	21
16	SAN CRISTOBAL	2049	4212,77	2%	1810	239
17	PARQUE AVELLANEDA	2195	4125,42	2%	1942	253
18	SAN NICOLAS	1066	3612,40	1%	946	120
19	SAN TELMO	701	3465,63	1%	623	78
20	FLORESTA	1139	3042,80	1%	1031	108
21	ALMAGRO	3948	2990,48	4%	3545	403
22	MATADEROS	1879	2924,38	2%	1655	224
23	BOEDO	1369	2890,29	1%	1192	177
24	PARQUE CHACABUCO	1462	2598,77	2%	1293	169
25	VILLA LURO	821	2521,48	1%	714	107
26	LINIERS	1092	2470,64	1%	962	130
27	VILLA CRESPO	2000	2444,83	2%	1758	242
28	PALERMO	5410	2395,51	6%	4733	677
29	VILLA SANTA RITA	776	2345,78	1%	691	85
30	VILLA GRAL. MITRE	816	2336,01	1%	729	87
31	CABALLITO	3948	2235,45	4%	3468	480
32	VELEZ SARSFIELD	784	2232,39	1%	709	75
33	VILLA REAL	296	2198,99	0%	271	25
34	RECOLETA	3440	2168,28	4%	3052	388
35	PARQUE CHAS	358	2036,25	0%	288	70
36	COLEGIALES	1057	2020,64	1%	933	124
37	COGHLAN	377	2013,51	0%	339	38
38	VILLA URQUIZA	1843	1996,39	2%	1586	257
39	BELGRANO	2483	1957,76	3%	2161	322
40	AGRONOMIA	270	1943,22	0%	232	38
41	VILLA DEVOTO	1278	1920,31	1%	1125	153
42	VILLA ORTUZAR	411	1907,82	0%	367	44
43	MONTE CASTRO	613	1816,52	1%	544	69
44	VILLA DEL PARQUE	979	1777,21	1%	832	147
45	VERSALLES	231	1664,26	0%	202	29
46	SAAVEDRA	811	1617,89	1%	704	107
47	VILLA PUEYRREDON	635	1601,14	1%	547	88
48	NUÑEZ	824	1569,58	1%	680	144
Total		95524	3303,14	100%	86678	8846

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

*Gradiente verde-amarillo para tasas: Verde oscuro corresponde a las tasas más elevadas.

Se observa que los barrios de Villa Soldati, Barracas, Retiro, Nueva Pompeya, Villa Lugano y Flores concentran el 32% de los casos confirmados de COVID-19 de la Ciudad. Además, se aprecia una diferencia importante en algunos barrios entre sus casos absolutos y cuando se los vincula con su población (tasa). En

⁶ En 3073 casos confirmados no se cuenta con el dato de barrio de residencia.

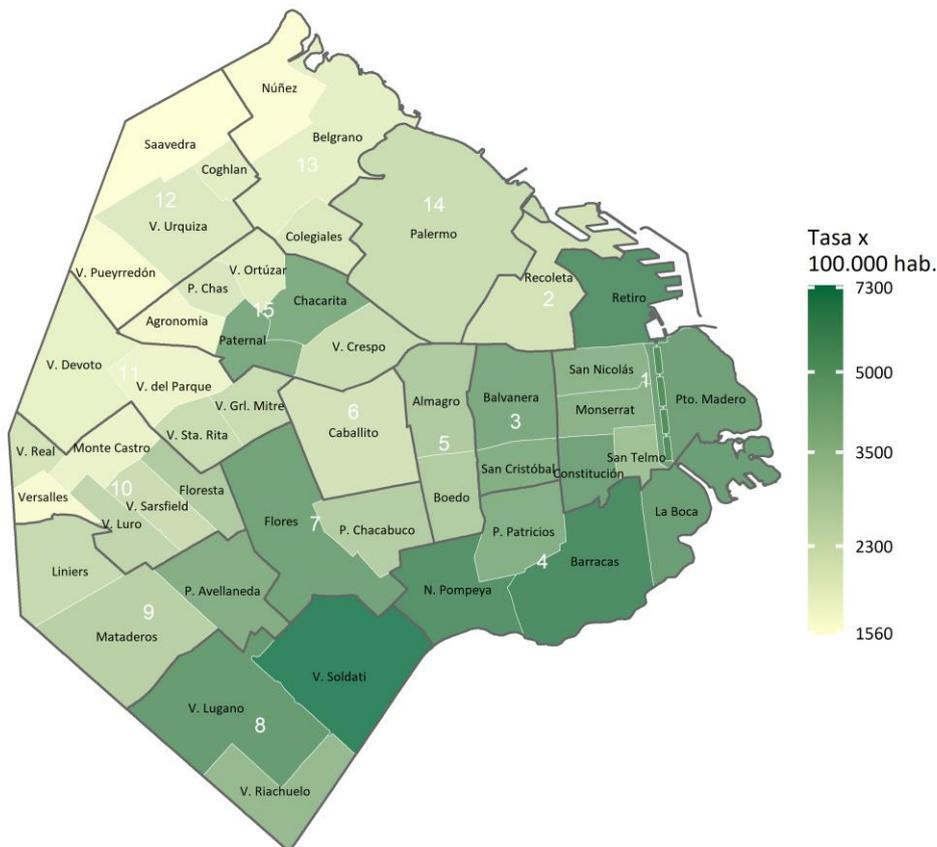
especial eso se muestra en Palermo y Caballito, donde sus 5410 y 3948 casos absolutos, respectivamente, ocupan el 5° y 8° lugar, pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 28 y 31.

Desde la semana epidemiológica 35 completa a la 36 (actual incompleta), se verifica un aumento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 10% -siempre teniendo en cuenta aquellos casos donde está consignada la dirección exacta-. En 34 de los 48 barrios porteños se supera ese porcentaje de incremento.

Los barrios de Villa Soldati, Barracas, Nueva Pompeya, Retiro, Villa Lugano y La Boca, precisamente quienes ocupan las primeras 6 posiciones con las tasas más elevadas, presentan un incremento relativo menor al de la Ciudad (entre 3 y 8%).

Parque Chas, Núñez, Villa del Parque, Agronomía, Villa Urquiza, y Villa Pueyrredón son los que más incrementaron sus casos, entre 16 y 24%; sin embargo, es de destacar, que el total de los casos absolutos de estos barrios representan un 5% del total de los confirmados de la Ciudad (4.909/95.524).

Mapa 1. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID-19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N= 95.524. 2/3 al 2/9 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se explicitó previamente, los barrios de Villa Soldati, Barracas y Nueva Pompeya presentan las tasas más elevadas de la Ciudad.

V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES

Se presenta la situación de las personas que fueron trasladadas a hoteles para realizar el aislamiento en dichos dispositivos (Hotel COVID).

En los mismos se realizaron 44.273 hisopados, de los cuales el 29.612 (67%) resultaron detectables y 12901 (29,1%) no detectables. Los hisopados restantes no fueron analizados al día de la fecha.

VI. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS DENUNCIAS DE ACCIDENTES POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN EL CONTEXTO DEL ASPO POR COVID-19

Autores: Vet. María Florencia De Gennaro, Vet. María Laura Isturiz- IZLP.

VI.1. INTRODUCCIÓN

El aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) es una medida excepcional que el Gobierno Nacional adopta en un contexto crítico. Con el fin de proteger la salud pública frente a la propagación de la Covid-19, se dispuso que todas las personas que habitan, o se encuentren temporalmente, en las jurisdicciones donde rige esta normativa deberán permanecer en sus domicilios habituales, sólo pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos (Decreto Nacional 297/2020).

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) rige desde el 20 de marzo el ASPO, y se ha ido flexibilizando a lo largo del tiempo. En este contexto se modificaron conductas, actividades e incluso asistencia a los centros de salud para consultas no relacionadas con Covid-19. En este informe pretendemos dar cuenta de la situación en relación a la denuncia de accidentes por mordeduras de animales de compañía.

VI.2. CONTEXTO

Las mordeduras por animales a personas, constituyen un grave problema de salud pública mundial y nacional. Afectan de manera transversal a niños y adultos de todas las edades y nivel socio económico. Las consecuencias de las mordeduras para la salud humana son tanto físicas como económicas y psicológicas.

Asimismo, otro de los problemas relacionados con las mordeduras, es la posibilidad de transmisión de la rabia, siendo los perros y secundariamente los gatos los principales implicados en el ciclo terrestre de dicha enfermedad en las ciudades. Cuando se produce una lesión por mordedura o contacto infectante, los animales deben observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de la exposición para evaluar si presentan síntomas compatibles con rabia. Los únicos factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

En la CABA las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, a la observación del mismo. Una vez realizada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso. La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación en recintos del Instituto o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada. En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

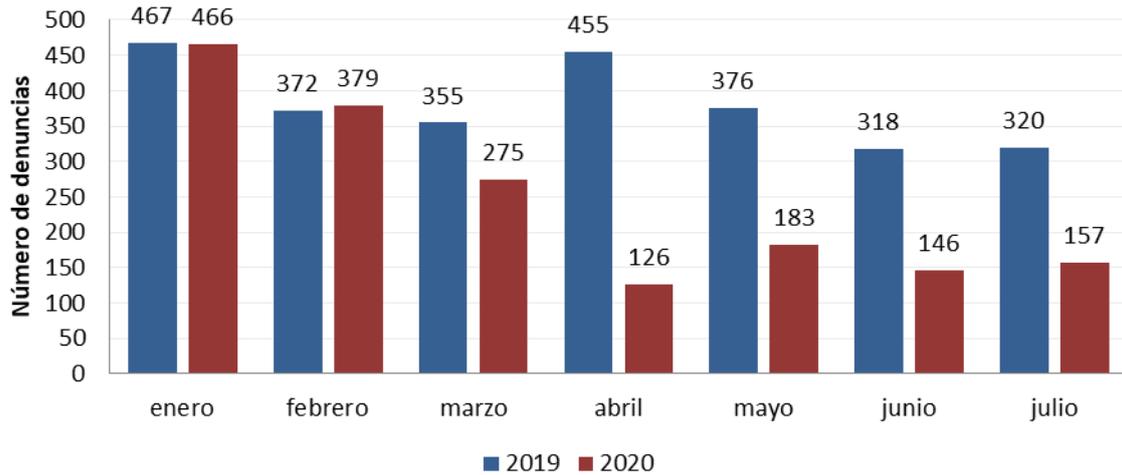
VI.3. ANÁLISIS COMPARATIVO

A fin de poder analizar la situación que se ha presentado en relación a la denuncia de accidentes por mordeduras de animales de compañía, hemos comparado los registros de los primeros siete meses del año 2019 respecto del año 2020.

En el año 2019 se denunciaron durante ese período 2663 casos y en 2020 se notificaron 1732 casos; esto significa una disminución de aproximadamente el 35%.

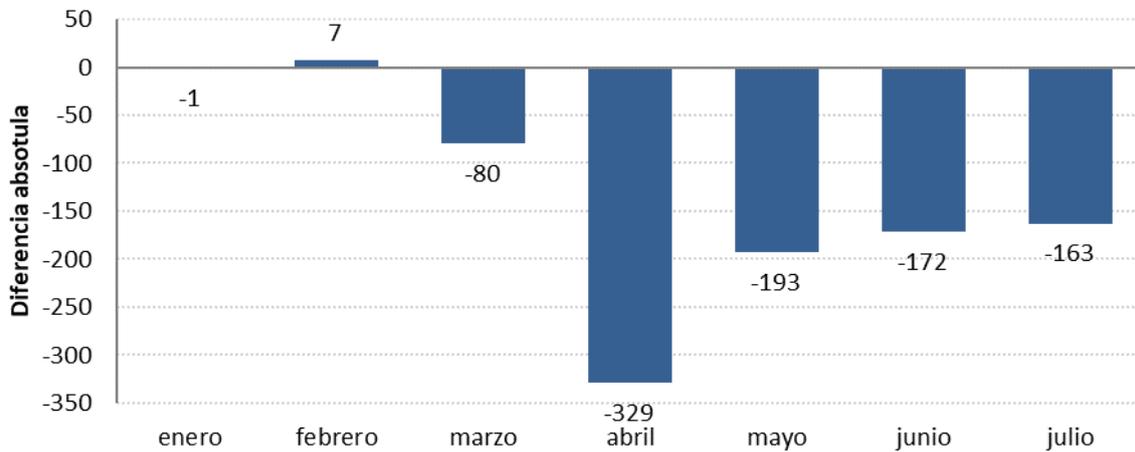
A continuación, se presentan dos gráficos para dar cuenta de la estadística de denuncias de accidentes por mordeduras (APM). El primero corresponde al número de denuncias de animales mordedores de CABA, registrados por el IZLP durante los primeros siete meses del 2019 y del 2020. El segundo presenta la diferencia en valores absolutos entre el registro de APM en los primeros siete meses del 2019 y del 2020.

Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores de CABA
Periodo: primeros 7 meses de 2019 y 2020 -IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Vigilancia Epidemiológica- IZLP

Gráfico 2. Diferencia absoluta de denuncias de animales mordedores de CABA entre 2020 y 2019.
Periodo: primeros 7 meses -IZLP

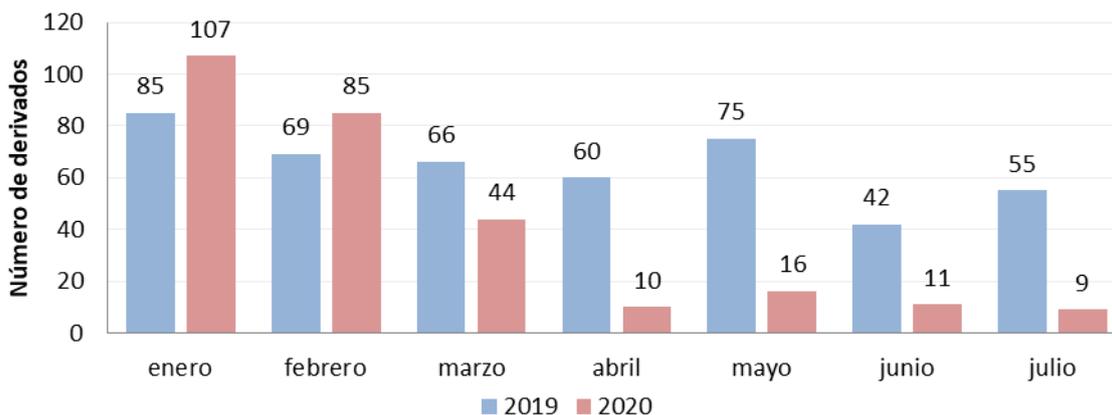


Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Vigilancia Epidemiológica- IZLP

Como se puede observar se produjo una disminución marcada en el registro de denuncias, que encuentra su punto más alto en el mes de abril en coincidencia con los momentos de ASPO de mayor control y restricción acumulada.

En relación a los datos de registro de derivación de denuncias, en los casos que los animales agresores pertenecen a una jurisdicción diferente a la de la CABA, se observa que se produjo una marcada reducción en relación al ASPO, como era de esperarse.

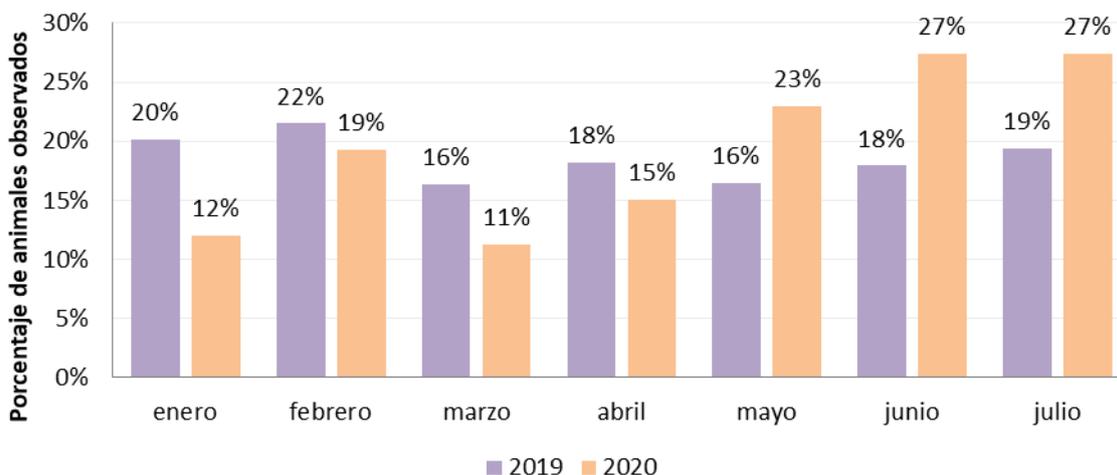
Gráfico 3. Denuncias derivadas de animales mordedores de jurisdicción distinta de CABA.
Periodo: primeros 7 meses de 2019 y 2020 -IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Vigilancia Epidemiológica- IZLP

Al analizar los datos respecto de los porcentajes de animales observados respecto de las denuncias realizadas de agresión en CABA, se encuentra una situación particular que se grafica a continuación.

Gráfico 4. Porcentaje de animales mordedores observados.
Periodo: primeros 7 meses de 2019 y 2020 -IZLP, CABA.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Vigilancia Epidemiológica- IZLP

Durante los primeros siete meses del 2019 hubo un porcentaje de observación 1% superior al porcentaje del 2020. Sin embargo, se registra un aumento gradual en la proporción de animales observados a partir de mayo de 2020 llegando finalmente a ser un 8% superior respecto del mismo período del año anterior. Es así como, durante los meses de mayo, junio y julio, hubo una diferencia significativa respecto de la proporción de animales observados entre 2020 y 2019, siendo dicha diferencia en promedio del 8.1% (IC: 0.3%; 16%), p-valor: 0.0337.

Esta situación podría explicarse por la implementación de una nueva modalidad de trabajo en relación a los mecanismos de observación de animales. Debido al ASPO, los veterinarios del IZLP comenzaron a realizar el seguimiento de animales mordedores mediante video llamadas. Es por ello que se cree que esta modalidad, la cual en un principio llevó tiempo de acostumbramiento por parte del personal y los propietarios, terminó mejorando los índices incluso por sobre los del año anterior.

VI.4. CONCLUSIONES

A raíz de la implementación del ASPO en todo el país, y la extensión del mismo hasta la fecha en la CABA, se han visto afectadas muchas de las conductas y actividades de la población. Esta situación no resultó ajena a la dinámica de denuncia de accidentes por mordeduras de animales de compañía.

Debido a la particularidad del contexto, no se puede asegurar que la merma en la denuncia de APM sea producto de una verdadera disminución en las situaciones de agresividad de los animales. Tal vez sea producto de un aumento en la dedicación y acompañamiento brindados por las familias a sus animales; o se deba a la imposibilidad o reticencia a movilizarse hacia el IZLP para realizar la denuncia.

Lo que se podría afirmar es que es importante repensar estrategias para incentivar y revalorizar una correcta relación entre familias y animales de compañía que incluyan la prevención de conductas agresivas y la importancia de realizar la denuncia frente a la ocurrencia de un APM.

Asimismo, esta situación extraordinaria permitió implementar como opción la modalidad de video llamada para la observación antirrábica, dando muy buenos resultados. Esto invita a considerar la posibilidad de mantener dicho sistema que mejora los índices y disminuye los costos permitiendo un trabajo más eficiente.

VII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

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

24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017. http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017. BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf
42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf
43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf
44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) DURANTE EL AÑO 2017. BES N° 99, Año III 13 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
45. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2018. **Periodicidad Mensual.** BES N° 99, Año III 13 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
46. INFORMES ESPECIALES: Trabajos a cargo de cinco efectores sobre el abordaje de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. JULIO 2018. BES N° 100, Año III. 20 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf
47. ACTUALIZACIÓN SITUACION SARAMPION y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL. JULIO 2018. BES N° 101, Año III. 27 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_101_se_28_vf.pdf

48. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. AÑO 2017. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
49. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
50. VIGILANCIA DE PALUDISMO EN ARGENTINA. 2005-2018. BES N°116, Año III. 9 de Noviembre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_116_se_43_vf.pdf
51. IMPACTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA E INTENSIFICADA EN EL CONTROL DE PACIENTES CON SÍFILIS. HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD. 2016-2017. Autoras: Dras. Deandreis, Cora; Fassi, Cecilia; Requena Olavarria, Janisse; Savorini, Andrea. Hospital Vélez Sarsfield. BES N° 118, Año III. 23 de Noviembre de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
52. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE II ATENCIÓN HOSPITALARIA. EN VÍNCULO CON EL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. BES n° 127, Año IV. 24 de Enero 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf
53. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf
54. INFORME ESPECIAL: “SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN VERTICAL (SÍFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y VIH) EN EL HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. C ARGERICH. AÑOS 2016-2018”. 24 de Mayo de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_144_se-19_vf.pdf Autoras: Dras. Viviana Aguirre, Clara Canan, Mercedes Caimari, Silvina Bernasconi, Ana Laura Delgado, M. Paula Machado. Colaboradoras: Romero, Carolina; Leonel Mármol- Badia, Marcela; Ramallo, Silvia; Nieto, Fabiola –Dra. Viviana Quintela, Dra. Marta González.
55. INFORME ESPECIAL: “VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE III: CARACTERIZACIÓN DE LOS LESIONADOS GRAVES Y FALLECIDOS”. OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. 7 de Junio de 2019 https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf
56. INFORME ESPECIAL: CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CABA 2010-2018. Autores: Salud Ambiental (GCBA), Agencia de Protección Ambiental (APRA), Gerencia Operativa de Epidemiología (GCBA) 28 de Junio de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf
57. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE IV: ESTIMACIÓN DE LA CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD POR SINIESTROS VIALES. 19 de julio de 2019 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf
58. INFORME ESPECIAL: EPIDEMIOLOGÍA DE DIARREA AGUDA SANGUINOLENTA EN MENORES DE 18 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 4 de Octubre de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf
59. INFORME ESPECIAL: TRANSMISIÓN VERTICAL DE CHAGAS: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHAGAS EN EMBARAZO Y CHAGAS CONGÉNITO EN LA MATERNIDAD SARDÁ. PRIMER SEMESTRE DE 2018. 15 de noviembre de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf
60. INFORME ESPECIAL: Impacto del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por la epidemia de COVID-19, sobre la calidad del aire. CABA. Marzo-abril-mayo 2020. 19 de junio de 2020. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_200_se_23_vf.pdf