

  /gcba

[buenosaires.gob.ar](http://buenosaires.gob.ar)

## Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 134 Año IV / 15 de Marzo de 2019  
Información hasta SE 9

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**

Dra. Ana María Bou Pérez

### **Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

### **Gerencia Operativa de Epidemiología**

Mg. Julián Antman

## EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

### Integrantes del Equipo de trabajo

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

### Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

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

### *Data Entry*s

Germán Adell  
Rosalía Paez Pérez  
Bianca Spirito  
Christian Turchiaro

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

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

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>  
[gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar](mailto:gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar)  
Tel.: 4123-3240

**Monasterio 480, CABA**

*Foto de portada: Serie "Buenos Aires según pasan las décadas"*

Parque Lezama. Esquina Brasil y Defensa. 1920. Foto modificada de: <http://www.periodicodesdeboedo.com.ar/>

# INDICE

|  |    |
|--|----|
| INDICE .....   | 4  |
| I. NUEVA EDITORIAL 2019 .....  | 5  |
| II. EL BES... .....  | 6  |
| II.1. INTRODUCCIÓN.....  | 6  |
| II.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS .....                 | 6  |
| II.2.A. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS <sup>2.0</sup> .....     | 6  |
| II.2.B. Otras fuentes .....  | 6  |
| III. RESUMEN EJECUTIVO .....   | 7  |
| IV. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO .....                                  | 8  |
| V. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS .....                         | 10 |
| V.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL .....                                      | 10 |
| V.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO .....                                   | 10 |
| V.3. GASTROENTÉRICAS .....   | 10 |
| V.4. HEPATITIS.....  | 10 |
| V.5. INMUNOPREVENIBLES .....   | 10 |
| V.6. INTOXICACIONES .....  | 10 |
| V.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS.....  | 11 |
| V.8. OTRAS .....   | 11 |
| V.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES .....  | 11 |
| VI. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". DICIEMBRE 2018. CABA..... | 12 |
| VI.1. INTRODUCCIÓN.....  | 12 |
| VI.2. RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS.....  | 12 |
| VI.3. RESULTADOS .....   | 13 |
| VI.3.A. Sobre la población encuestada.....                                       | 13 |
| VI.3.B. Factores de riesgo y género .....  | 13 |
| VI.3.C. Uso de protección solar.....   | 14 |
| VI.3.D. Consumo de Bebidas .....   | 14 |
| VI.4. CONCLUSIONES.....  | 15 |
| VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS .....                    | 16 |
| VII.1. INTRODUCCIÓN.....   | 16 |
| VII.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA .....         | 16 |
| VII.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS.....                    | 17 |
| VII.4. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 9/2019. ....            | 17 |
| VII.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS .....                                     | 19 |
| VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....                | 24 |

## I. NUEVA EDITORIAL 2019

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

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

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

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

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

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

Hasta la próxima!



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

## II. EL BES...

### II.1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

#### II.2.A. *Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0*

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

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

#### II.2.B. *Otras fuentes*

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

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

### III. RESUMEN EJECUTIVO

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

#### Informes

- ✓ **ESPECIAL:** Campaña “Lucha contra el cáncer bucal”. Diciembre 2018. CABA.
- ✓ Vigilancia de las infecciones respiratorias agudas

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

## IV. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 9** del corriente año (finalizada el 2 de marzo) y se compara con el mismo período del año 2018 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 9** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

| Grupo de eventos                    | Evento                           | 2018 | 2019 | Diferencia de casos | Variación porcentual |
|-------------------------------------|----------------------------------|------|------|---------------------|----------------------|
| De transmisión vertical             | CHAGAS AGUDO CONGÉNITO           | 47   | 5    | -42                 |                      |
|                                     | CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS    | 24   | 16   | -8                  |                      |
|                                     | SÍFILIS CONGÉNITA                | 57   | 32   |                     | -44                  |
|                                     | SÍFILIS EN EMBARAZADA            | 75   | 57   |                     | -24                  |
| Envenenamiento por animal ponzoñoso | ALACRANISMO                      | 12   | 7    | -5                  |                      |
|                                     | ARANEISMO                        | 1    | 0    | -1                  |                      |
|                                     | OFIDISMO                         | 0    | 0    |                     |                      |
| Gastroentéricas                     | DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS  | 62   | 51   |                     | -18                  |
|                                     | DIARREAS BACTERIANAS             | 7    | 2    | -5                  |                      |
|                                     | DIARREAS VIRALES                 | 3    | 0    | -3                  |                      |
|                                     | DIFTERIA                         | 0    | 0    |                     |                      |
|                                     | FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA   | 0    | 1    |                     |                      |
| Hepatitis                           | HEPATITIS A                      | 14   | 1    | -13                 |                      |
|                                     | HEPATITIS B                      | 11   | 16   | 5                   |                      |
|                                     | HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE  | 0    | 0    |                     |                      |
|                                     | HEPATITIS C                      | 13   | 10   | -3                  |                      |
|                                     | HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE  | 0    | 0    |                     |                      |
|                                     | HEPATITIS SIN ESPECIFICAR        | 12   | 0    | -12                 |                      |
| Inmunoprevenibles                   | COQUELUCHE                       | 14   | 9    | -5                  |                      |
|                                     | EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)          | 1    | 7    | 6                   |                      |
|                                     | PAF                              | 0    | 0    |                     |                      |
|                                     | PAROTIDITIS                      | 39   | 7    | -32                 |                      |
| Intoxicaciones                      | MEDICAMENTOSA                    | 8    | 3    | -5                  |                      |
|                                     | POR METALES PESADOS              | 13   | 10   | -3                  |                      |
|                                     | POR MONÓXIDO DE CARBONO          | 14   | 0    | -14                 |                      |
|                                     | POR OTROS TÓXICOS                | 11   | 3    | -8                  |                      |
|                                     | POR PLAGUICIDAS                  | 1    | 0    | -1                  |                      |
|                                     | POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO | 1    | 0    | -1                  |                      |

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

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 9** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

| Grupo de eventos                        | Evento   | 2018              | 2019 | Diferencia de casos | Variación porcentual |
|---|--|-------------------|------|---------------------|----------------------|
| <b>Meningitis y Meningoencefalitis</b>  | MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE        | 1                 | 0    |                     |                      |
|   | MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES      | 3                 | 1    | -2                  |                      |
|   | MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE | 2                 | 0    | -2                  |                      |
|   | MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES  | 0                 | 0    |                     |                      |
|   | MENINGITIS TUBERCULOSA                               | 0                 | 0    |                     |                      |
|   | MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS                   | 1                 | 0    | -1                  |                      |
|   | MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE        | 1                 | 0    | -1                  |                      |
|   | MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA         | 4                 | 5    | 1                   |                      |
|   | MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS          | 1                 | 3    | 2                   |                      |
|   | MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS           | 3                 | 1    | -2                  |                      |
|   | MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES   | 1                 | 0    |                     |                      |
|   | MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS                  | 0                 | 0    |                     |                      |
|   | MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS        | 2                 | 1    | -1                  |                      |
| MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS | 0  | 0                 |      |                     |                      |
| <b>Otras</b>                            | LEPRA  | 0                 | 0    |                     |                      |
|   | SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)                    | 6                 | 2    | -4                  |                      |
|   | LISTERIOSIS  | 0                 | 0    |                     |                      |
|   | BOTULISMO DEL LACTANTE                               | 0                 | 0    |                     |                      |
|   | TUBERCULOSIS   | 236               | 197  |                     | -17                  |
| <b>Zoonóticas y por vectores</b>        | BRUCELOSIS   | 2                 | 3    | 1                   |                      |
|   | DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)                     | VER INFORME ETMAa |      |                     |                      |
|   | ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)                             | VER INFORME ETMAa |      |                     |                      |
|   | FIEBRE CHIKUNGUNYA                                   | VER INFORME ETMAa |      |                     |                      |
|   | FIEBRE AMARILLA                                      | VER INFORME ETMAa |      |                     |                      |
|   | FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL                           | 2                 | 2    | 0                   |                      |
|   | HANTAVIROSIS   | 5                 | 68   | 63                  |                      |
|   | PSITACOSIS   | 7                 | 0    | -7                  |                      |
|   | LEISHMANIASIS CUTÁNEA                                | 1                 | 2    | 1                   |                      |
|   | LEISHMANIASIS VISCERAL                               | 1                 | 2    | 1                   |                      |
|   | LEPTOSPIROSIS  | 4                 | 20   | 16                  |                      |
|   | PALUDISMO  | 3                 | 3    | 0                   |                      |
|   | TRIQUINOSIS  | 1                 | 0    | -1                  |                      |
| VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS     | 3  | 3                 | 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.

## V. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

### V.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

| GRUPO DE EVENTO         | EVENTO                        | 2018 |   |    |   |       | 2019 |   |    |   |       | DIFERENCIA DE CASOS | VARIACIÓN PORCENTUAL |
|-------------------------|-------------------------------|------|---|----|---|-------|------|---|----|---|-------|---------------------|----------------------|
|                         |                               | C    | P | S  | D | TOTAL | C    | P | S  | D | TOTAL |                     |                      |
| De transmisión vertical | CHAGAS AGUDO CONGÉNITO        | 6    | 1 | 36 | 4 | 47    | 0    | 0 | 5  | 0 | 5     | -42                 |                      |
|                         | CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS | 24   | 0 | 0  | 0 | 24    | 16   | 0 | 0  | 0 | 16    | -8                  |                      |
|                         | SÍFILIS CONGÉNITA             | 11   | 3 | 42 | 1 | 57    | 7    | 0 | 23 | 2 | 32    |                     | -44                  |
|                         | SÍFILIS EN EMBARAZADA         | 75   | 0 | 0  | 0 | 75    | 57   | 0 | 0  | 0 | 57    |                     | -24                  |

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

### V.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

| GRUPO DE EVENTO                     | EVENTO      | 2018 |   |   |   |       | 2019 |   |   |   |       | DIFERENCIA DE CASOS |
|-------------------------------------|-------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------------|
|                                     |             | C    | P | S | D | TOTAL | C    | P | S | D | TOTAL |                     |
| Envenenamiento por animal ponzoñoso | ALACRANISMO | 2    | 1 | 9 | 0 | 12    | 4    | 0 | 3 | 0 | 7     | -5                  |
|                                     | ARANEISMO   | 0    | 0 | 1 | 0 | 1     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | -1                  |
|                                     | OFIDISMO    | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |

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

### V.3. GASTROENTÉRICAS

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO                          | 2018 |   |   |   |       | 2019 |   |   |   |       | DIFERENCIA DE CASOS | VARIACIÓN PORCENTUAL |
|-----------------|---------------------------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------------|----------------------|
|                 |                                 | C    | P | S | D | TOTAL | C    | P | S | D | TOTAL |                     |                      |
| Gastroentéricas | DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS | 62   | 0 | 0 | 0 | 62    | 51   | 0 | 0 | 0 | 51    | -11                 |                      |
|                 | DIARREAS BACTERIANAS            | 7    | 0 | 0 | 0 | 7     | 2    | 0 | 0 | 0 | 2     | -5                  |                      |
|                 | DIARREAS VIRALES                | 3    | 0 | 0 | 0 | 3     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | -3                  |                      |
|                 | DIFTERIA                        | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |                      |
|                 | FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA  | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 1    | 0 | 0 | 0 | 1     | 1                   |                      |

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

### V.4. HEPATITIS

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO                          | 2018 |   |   |   |       | 2019 |   |   |   |       | DIFERENCIA DE CASOS |
|-----------------|---------------------------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------------|
|                 |                                 | C    | P | S | D | TOTAL | C    | P | S | D | TOTAL |                     |
| Hepatitis       | HEPATITIS A                     | 10   | 2 | 2 | 0 | 14    | 1    | 0 | 0 | 0 | 1     | -13                 |
|                 | HEPATITIS B                     | 5    | 1 | 5 | 0 | 11    | 7    | 3 | 4 | 2 | 16    | 5                   |
|                 | HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |
|                 | HEPATITIS C                     | 11   | 0 | 2 | 0 | 13    | 4    | 3 | 3 | 0 | 10    | -3                  |
|                 | HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |
|                 | HEPATITIS SIN ESPECIFICAR       | 5    | 0 | 7 | 0 | 12    | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | -12                 |

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

### V.5. INMUNOPREVENIBLES

| GRUPO DE EVENTO   | EVENTO                  | 2018 |   |    |   |       | 2019 |   |   |   |       | DIFERENCIA DE CASOS |
|-------------------|-------------------------|------|---|----|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------------|
|                   |                         | C    | P | S  | D | TOTAL | C    | P | S | D | TOTAL |                     |
| Inmunoprevenibles | COQUELUCHE              | 7    | 0 | 7  | 0 | 14    | 2    | 0 | 6 | 1 | 9     | -5                  |
|                   | EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA) | 0    | 0 | 0  | 1 | 1     | 1    | 0 | 6 | 0 | 7     | 6                   |
|                   | PAF                     | 0    | 0 | 0  | 0 | 0     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |
|                   | PAROTIDITIS             | 7    | 1 | 31 | 0 | 39    | 2    | 0 | 5 | 0 | 7     | -32                 |

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

### V.6. INTOXICACIONES

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO                           | 2018 |   |    |   |       | 2019 |   |   |   |       | DIFERENCIA DE CASOS |
|-----------------|----------------------------------|------|---|----|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------------|
|                 |                                  | C    | P | S  | D | TOTAL | C    | P | S | D | TOTAL |                     |
| Intoxicaciones  | MEDICAMENTOSA                    | 0    | 0 | 8  | 0 | 8     | 2    | 0 | 1 | 0 | 3     | -5                  |
|                 | POR METALES PESADOS              | 11   | 0 | 2  | 0 | 13    | 4    | 3 | 3 | 0 | 10    | -3                  |
|                 | POR MONÓXIDO DE CARBONO          | 0    | 0 | 14 | 0 | 14    | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | -14                 |
|                 | POR OTROS TÓXICOS                | 4    | 0 | 7  | 0 | 11    | 3    | 0 | 0 | 0 | 3     | -8                  |
|                 | POR PLAGUICIDAS                  | 0    | 0 | 1  | 0 | 1     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | -1                  |
|                 | POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO | 0    | 0 | 1  | 0 | 1     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | -1                  |

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

## V.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

| GRUPO DE EVENTO                         | EVENTO   | 2018 |   |   |   |       | 2019 |   |   |   |       | DIFERENCIA DE CASOS |  |
|---|--|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------------|--|
|   |  | C    | P | S | D | TOTAL | C    | P | S | D | TOTAL |                     |  |
| Meningitis y meningoencefalitis         | MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE        | 1    | 0 | 0 | 0 | 1     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |  |
|   | MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES      | 1    | 0 | 2 | 0 | 3     | 1    | 0 | 0 | 0 | 1     | -2                  |  |
|   | MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE | 0    | 0 | 2 | 0 | 2     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | -2                  |  |
|   | MENINGITIS OTROS GERMINES NO BACTERIANAS NI VIRALES  | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |  |
|   | MENINGITIS TUBERCULOSA                               | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |  |
|   | MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS                   | 1    | 0 | 0 | 0 | 1     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | -1                  |  |
|   | MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE        | 1    | 0 | 0 | 0 | 1     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | -1                  |  |
|   | MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA         | 0    | 0 | 4 | 0 | 4     | 0    | 0 | 5 | 0 | 5     | 1                   |  |
|   | MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS          | 0    | 0 | 0 | 1 | 1     | 0    | 0 | 3 | 0 | 3     | 2                   |  |
|   | MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS           | 3    | 0 | 0 | 0 | 3     | 1    | 0 | 0 | 0 | 1     | -2                  |  |
|   | MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES   | 0    | 0 | 1 | 0 | 1     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |  |
|   | MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS                  | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |  |
|   | MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS        | 1    | 0 | 0 | 1 | 2     | 1    | 0 | 0 | 0 | 1     | -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.

## V.8. OTRAS

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO                            | 2018 |   |   |   |       | 2019 |   |   |   |       | DIFERENCIA DE CASOS | VARIACIÓN PORCENTUAL |  |
|-----------------|-----------------------------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------------|----------------------|--|
|                 |                                   | C    | P | S | D | TOTAL | C    | P | S | D | TOTAL |                     |                      |  |
| Otras           | LEPRA                             | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |                      |  |
|                 | SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH) | 6    | 0 | 0 | 0 | 6     | 2    | 0 | 0 | 0 | 2     | -4                  |                      |  |
|                 | LISTERIOSIS                       | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |                      |  |
|                 | BOTULISMO DEL LACTANTE            | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0    | 0 | 0 | 0 | 0     | 0                   |                      |  |
|                 | TUBERCULOSIS                      | 236  | 0 | 0 | 0 | 236   | 197  | 0 | 0 | 0 | 197   | -17                 |                      |  |

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

## V.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

| GRUPO DE EVENTO                     | EVENTO                           | 2018              |   |   |   |       | 2019 |   |    |    |       | DIFERENCIA DE CASOS |  |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------|---|---|---|-------|------|---|----|----|-------|---------------------|--|
|                                     |                                  | C                 | P | S | D | TOTAL | C    | P | S  | D  | TOTAL |                     |  |
| Zoonóticas y por vectores           | BRUCELOSIS                       | 2                 | 0 | 0 | 0 | 2     | 0    | 0 | 3  | 0  | 3     | 1                   |  |
|                                     | DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL) | VER INFORME ETMAa |   |   |   |       |      |   |    |    |       |                     |  |
|                                     | ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)         | VER INFORME ETMAa |   |   |   |       |      |   |    |    |       |                     |  |
|                                     | FIEBRE CHIKUNGUNYA               | VER INFORME ETMAa |   |   |   |       |      |   |    |    |       |                     |  |
|                                     | FIEBRE AMARILLA                  | VER INFORME ETMAa |   |   |   |       |      |   |    |    |       |                     |  |
|                                     | FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL       | 0                 | 0 | 2 | 0 | 2     | 0    | 0 | 2  | 0  | 2     | 0                   |  |
|                                     | HANTAVIROSIOS                    | 0                 | 0 | 3 | 2 | 5     | 0    | 2 | 12 | 54 | 68    | 63                  |  |
|                                     | PSITACOSIS                       | 0                 | 0 | 7 | 0 | 7     | 0    | 0 | 0  | 0  | 0     | -7                  |  |
|                                     | LEISHMANIASIS CUTÁNEA            | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 1    | 0 | 1  | 0  | 2     | 1                   |  |
|                                     | LEISHMANIASIS VISCERAL           | 0                 | 0 | 1 | 0 | 1     | 0    | 0 | 2  | 0  | 2     | 1                   |  |
|                                     | LEPTOSPIROSIS                    | 0                 | 0 | 3 | 1 | 4     | 1    | 0 | 8  | 11 | 20    | 16                  |  |
|                                     | PALUDISMO                        | 2                 | 1 | 0 | 0 | 3     | 0    | 0 | 2  | 1  | 3     | 0                   |  |
|                                     | TRIQUINOSIS                      | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 0    | 0 | 0  | 0  | 0     | -1                  |  |
| VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS | 0                                | 0                 | 2 | 1 | 3 | 0     | 0    | 2 | 1  | 3  | 0     |                     |  |

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

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

## VI. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CÁNCER BUCAL”. DICIEMBRE 2018. CABA.

Autoras: Dra. Borzone M. Teresa; Dra. Risitano, M. Angela; Flores, Verónica y Pérez Yesica. Subgerencia Operativa, Red de Odontología en Hospitales.

### VI.1. INTRODUCCIÓN

El **lunes 5 de diciembre** se celebra el “**Día Nacional de Lucha Contra el Cáncer Bucal**”, declarado por decreto Nº 955/16 del Poder Ejecutivo Nacional. La idea de implementar dicho evento, para la difusión de esta patología, resulta un hecho inédito a nivel Nacional y Provincial. Por tal motivo, desde la Subgerencia Operativa Red de Odontología en Hospitales, dependiente de la Dirección General de Hospitales del Ministerio de Salud CABA, conjuntamente con la Dirección Nacional de Salud Bucodental de la Secretaría de Salud de la Nación, y la Facultad de Odontología de la UBA, se realizaron diversas actividades de **Promoción y Prevención del Cáncer Bucal** promoviendo el diagnóstico precoz, las medidas de prevención y de control de esta patología.

**Las Campañas de Lucha contra el Cáncer Bucal, tienen como objetivo principal la Promoción, Prevención de la Salud Oral, procurando la concientización de la Salud en el tema, tanto en profesionales como en la comunidad.** Las acciones de salud a través de procedimientos diagnósticos practicados a la población supuestamente sana, permiten identificar individuos con lesiones cancerizables o con riesgos de padecerla, con lo cual se podrá actuar y reducir la mortalidad.

La experiencia indica que la población desconoce que puede existir Cáncer en la Cavidad Bucal. No es infrecuente encontrar pacientes que llegan a la consulta con cánceres muy desarrollados, debido a su propia desinformación o a tratamientos ineficaces por diagnósticos equivocados. De acuerdo a datos estadísticos sólo el 15% de los casos son detectados en etapas tempranas, mientras que el 85% restante concurren en períodos avanzados.

Se realizó una indagación acerca de los factores predisponentes de la enfermedad, que demarcan el estilo de vida de las personas involucradas en el estudio. Estos factores están dados por diferentes hábitos: en fumadores, exceso de bebidas alcohólicas, portadores de prótesis desadaptadas o bocas en estado de salud deficiente, aparecen con una prevalencia importante las lesiones llamadas cancerizables. Algunas de ellas son asintomáticas, por lo tanto, el paciente no sabe que la padece, de allí la importancia del examen permanente.

La edad promedio de aparición del cáncer oral es de 55 años, con una tendencia en personas más jóvenes. El iniciarse en edades más tempranas en hábitos de riesgo como el tabaco y el alcohol permite ver esta enfermedad en personas cada vez más jóvenes.

Las últimas investigaciones demuestran que un nuevo factor de riesgo se ha sumado a los tradicionales: el virus HPV. El mismo, que interviene en la génesis del cáncer de cuello uterino, se lo ha visto asociado al cáncer de base de lengua ingresando a través de la práctica del sexo oral entre personas infectadas. La relación varón / mujer es 2:1.

En Argentina, por ejemplo, se estima que hay 3000 casos nuevos por año y mueren entre 800 y 1000 enfermos en el mismo período. Esto significa que mueren aproximadamente dos personas por día por cáncer bucal.

El control periódico y el diagnóstico precoz son fundamentales para el tratamiento del cáncer bucal.

### VI.2. RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

Por todo lo expuesto, y a partir de dicho decreto, en 2018 al igual que en 2017, se desarrollaron en vía pública, en la intersección de Carlos Pellegrini y Corrientes, en el horario de 9 a 16 hs, distintas actividades, donde se recreó un espacio de salud, compuesto por un gazebo, en el cual se desarrollaron las diferentes acciones sanitarias y dos vehículos dotados de Consultorios Odontológicos provistos por Secretaría de Salud de la Nación y Facultad de Odontología de la UBA.

Se invitó a referentes de Salud, integrantes del equipo de Odontólogos y Estomatólogas de Planta del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Bs. As, y de Facultad de Odontología, que brindaron clases informativas a los participantes de la comunidad que se acercaron al evento.

**Subgerencia Operativa Red de Odontología en Hospitales:** Dra. Gabriela Scagnet, Dra. María T. Borzone

**Hospital Dueñas:** Dra. Karina Gallo, Dra. Pérez Copolla Milagros, Dra. Caradzoglu Adriana y Dr. Augusto Frigerio junto a Residentes del mismo Hospital.

**Hospital Quinquela Martin:** Dra. María Ángela Risitano, Dra. Gabriela Estévez.

Se entregaron dípticos, *Flyers* y folletos informativos con las diferentes acciones de salud Estomatológicas que posee el Sistema de Salud Porteño, además se utilizaron videos instructivos. Se realizó una encuesta al público participante sobre los principales factores de riesgo asociados con la aparición de cáncer bucal con el objetivo de mejorar el trabajo preventivo y promover el autocuidado en la comunidad. En las acciones de salud desarrolladas, se entregó información, a través de *Flyers* alrededor de 500 personas.

## VI.3. RESULTADOS

### VI.3.A. Sobre la población encuestada

El total de individuos que accedió a realizar la encuesta y posterior examen clínico fue de 176 personas, 93 varones y 83 mujeres. Según edad, el rango etario que respondió la encuesta fue de 20 a 80 años.

**Gráfico 1.** Porcentaje de encuestados según género. N=176. Año 2018

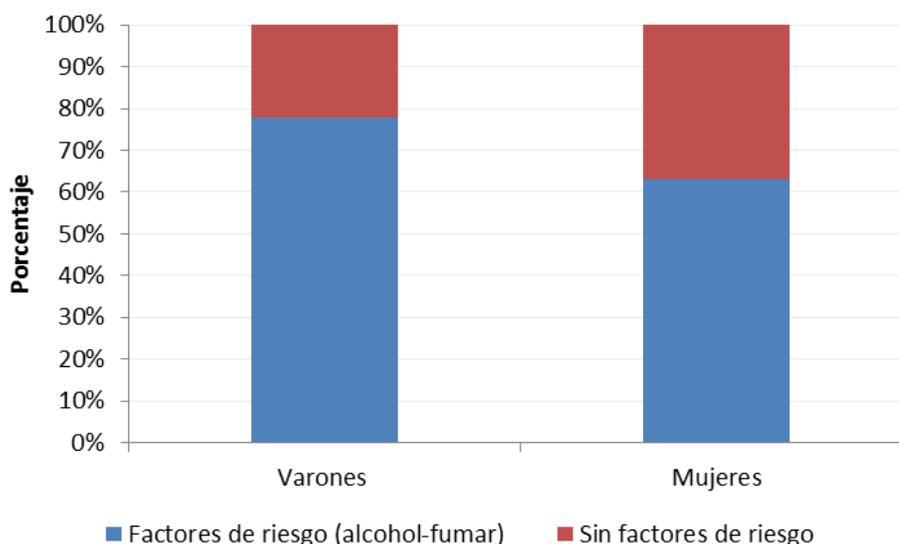


Fuente: Subgerencia de Odontología en Hospitales. Dirección Gral. de Hospitales del Ministerio de Salud CABA.

### VI.3.B. Factores de riesgo y género

En el siguiente grafico se expone la distribución porcentual de los encuestados según género y factores de riesgo asociados al consumo de tabaco e ingesta de alcohol.

**Gráfico 2.** Porcentaje de encuestados que presentó factores de riesgo según género. N=176. Año 2018



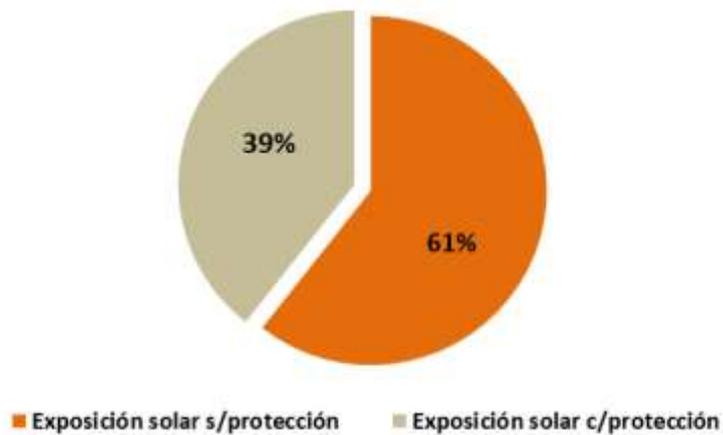
Fuente: Subgerencia de Odontología en Hospitales. Dirección Gral. de Hospitales del Ministerio de Salud CABA.

Se encontró que el 78% de los varones y el 63% de las mujeres presentaron al menos un factor de riesgo asociado a la enfermedad. El 23% de los encuestados es fumador y el 34% consume alcohol. En el 59% de los encuestados no se encontraron factores de riesgo.

### VI.3.C. *Uso de protección solar*

A continuación se presenta la distribución porcentual de los encuestados según uso de protector solar.

**Gráfico 3.** Distribución porcentual de encuestados según uso de protector solar. N=176. Año 2018.



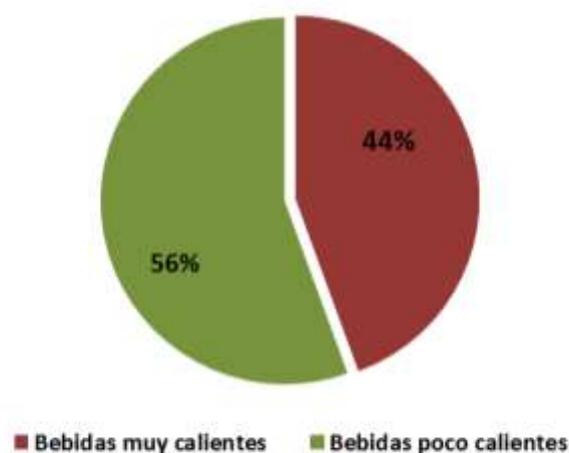
Fuente: Subgerencia de Odontología en Hospitales. Dirección Gral. de Hospitales del Ministerio de Salud CABA.

De los encuestados, solo 68 personas refirieron utilizar protección durante la exposición al sol.

### VI.3.D. *Consumo de Bebidas*

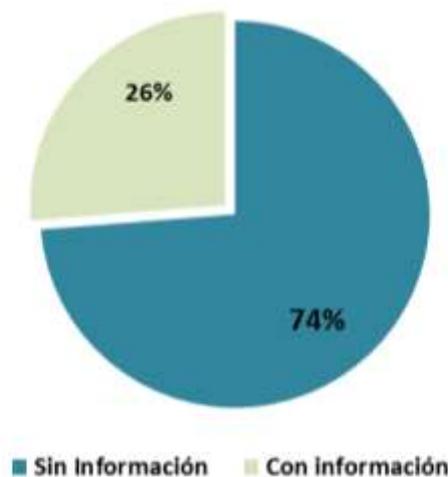
A continuación se presenta la distribución porcentual de encuestados según la temperatura en la ingesta de bebidas.

**Gráfico 3.** Distribución porcentual de encuestados según consumo de bebidas (Temperatura). N=176. Año 2018.



Fuente: Subgerencia de Odontología en Hospitales. Dirección Gral. de Hospitales del Ministerio de Salud CABA.

En el siguiente gráfico se presentan los resultados obtenidos sobre de la información que los encuestados tenían acerca del conocimiento del cáncer bucal.

**Gráfico 4.** Distribución porcentual según conocimiento previo sobre el cáncer bucal. N=176. Año 2018.

Fuente: Subgerencia de Odontología en Hospitales. Dirección Gral. de Hospitales del Ministerio de Salud CABA.

De los 176 encuestados, solo el 26% de las personas refirieron tener conocimiento de la enfermedad. Cabe destacar que ante la pregunta de frecuencia de la consulta odontológica el 70% respondió que la realiza habitualmente una o dos veces por año.

#### VI.4. CONCLUSIONES

Los factores de riesgo son una característica detectable en individuos con probabilidades de padecer la enfermedad. El hábito de fumar y la ingestión de alcohol son factores de alto riesgo, los individuos que poseen dichos consumos, tienen tres veces más posibilidades de desencadenar la aparición de cáncer bucal. También lo son, la sepsis bucal, la ingestión de comidas calientes y condimentadas, la exposición excesiva al sol (esta última relacionada con trabajadores dedicados en labores al aire libre).

En relación a las estadísticas obtenidas en la campaña de cáncer bucal del año 2017, la presencia de factores de riesgo fue de 61%, mientras que en el 2018 se observó una ligera disminución en los porcentajes recopilados en los individuos encuestados en relación a los hábitos de consumo de tabaco y alcohol 57%.

Con respecto a las estadísticas obtenidas en cuanto al conocimiento que tienen los encuestados sobre la enfermedad, se observó que se incrementó ligeramente con respecto a la de años previos, por lo que sería esperable implementar acciones preventivas, educando a la comunidad, sobre signos y síntomas tempranos de la enfermedad, lo que redundaría en beneficio de los mismos, ya que la detección precoz de las lesiones mejorará sustancialmente el tratamiento y la expectativa de vida<sup>1</sup>.

#### <sup>1</sup> Referencias Bibliográficas:

Información relevada en la Campaña "Día Nacional de Lucha contra el Cáncer Bucal".  
 Importancia de Detección temprana del cáncer bucal [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=51729-519X2009000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51729-519X2009000400012) Principales Lesiones Bucales y Factores de Riesgo. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009)  
 OMS Cancer Bucal <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

## 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.

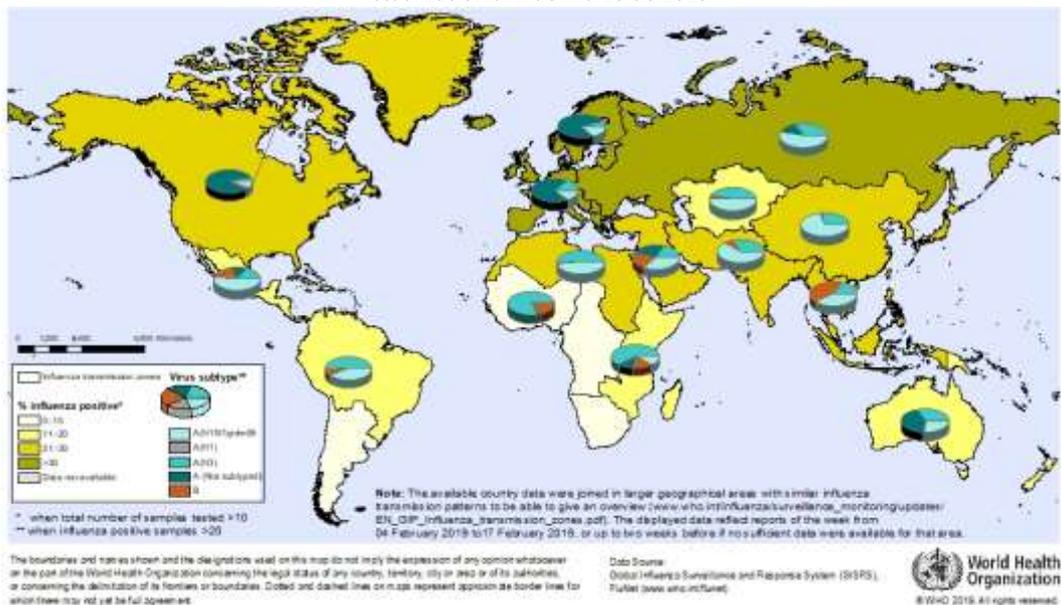
Así mismo, la información completa de la Argentina se encuentra disponible y actualizada semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nación:

<http://www.msal.gov.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 influenza<sup>2</sup>.

**Mapa 1.** Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión  
Actualización al 1 de Marzo de 2019



En América del Norte la actividad de influenza continúa disminuyendo en Canadá y se mantuvo elevada en los Estados Unidos; influenza A (H3N2) se reportó con más frecuencia que otros virus de influenza. En México la actividad de influenza continuó en disminución.

En el Caribe la actividad del virus influenza disminuyó en la subregión. En Cuba y Jamaica las detecciones de influenza aumentaron, predominando influenza A(H1N1)pdm09.

En América Central la actividad de influenza fue baja en toda la subregión con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. En Guatemala, dicha actividad aumentó con predominio de influenza A(H3N2). En la subregión disminuyó la actividad de VSR.

En la Sub-región Andina disminuyó la actividad de influenza, con predominio de influenza A(H3N2), y baja actividad de IRAG. En Bolivia, Colombia y Ecuador, la actividad del VSR aumentó.

En Brasil y Cono Sur se reportó baja actividad de influenza y VSR.

Situación Global: En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza continuó aumentando. En América del Norte, la actividad de influenza continuó elevada en los Estados Unidos de América, mientras

<sup>2</sup>Para obtener más información consultar

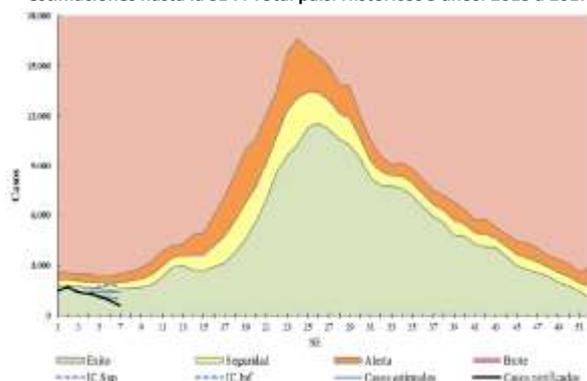
[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/)

que en Europa, dicha actividad se mantuvo elevada. En el norte de África, la actividad de influenza se mantuvo elevada y en el este de Asia disminuyó, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza se mantuvo en niveles interestacionales, con la excepción de algunas partes de Australia donde se mantuvo por encima de los niveles interestacionales

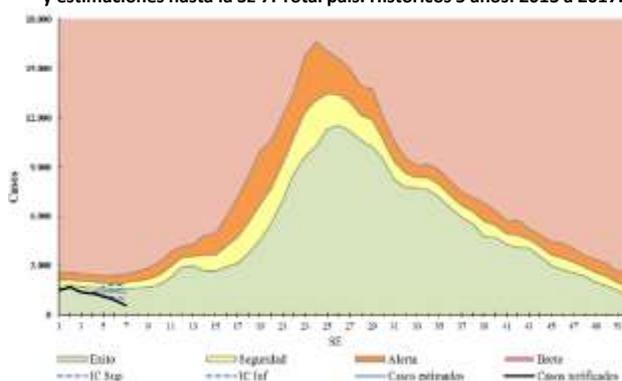
### VII.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS

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 2019, hasta la SE 7.

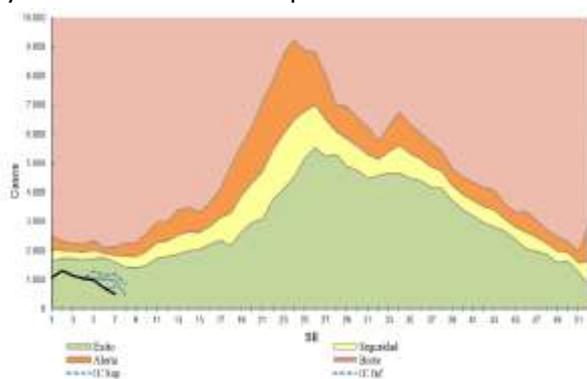
Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 7. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



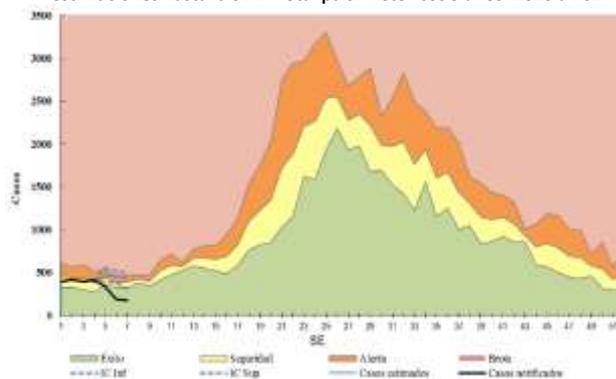
Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 7. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 7. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



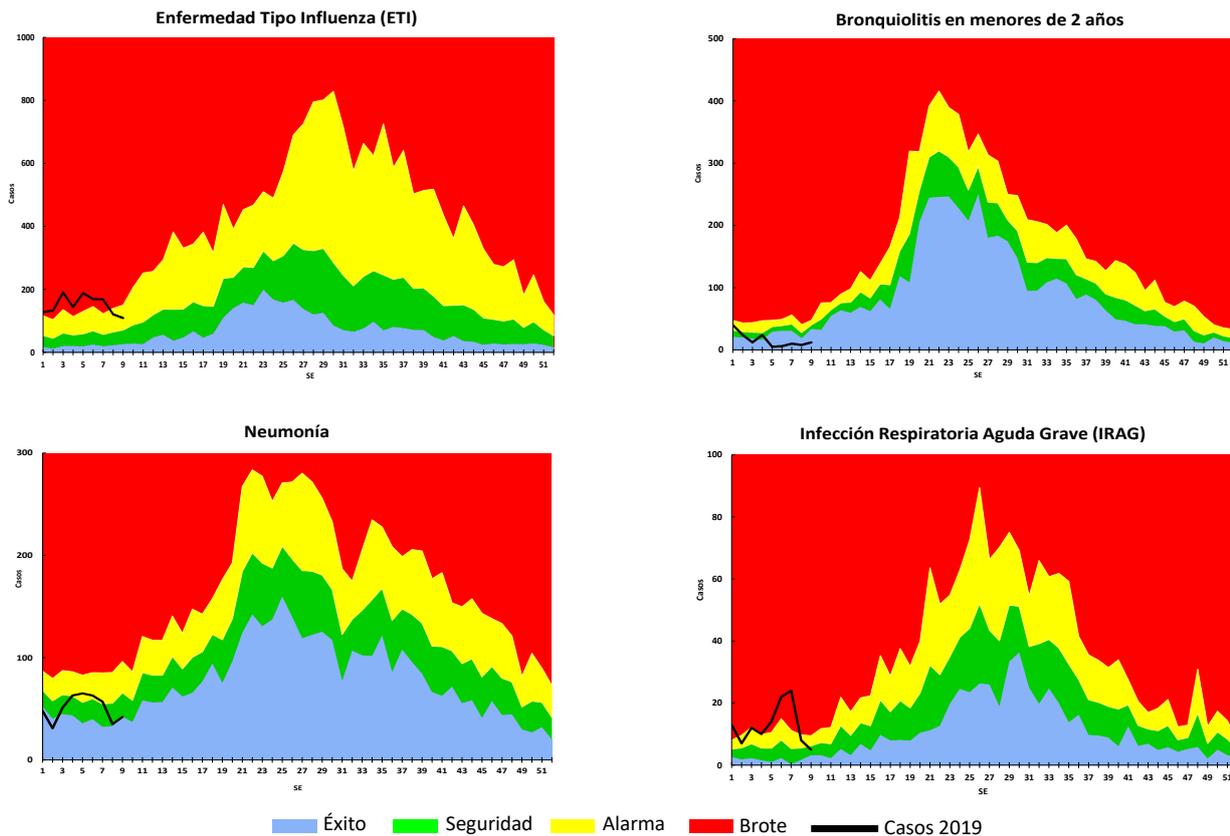
Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 7. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



### VII.4. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 9/2019.

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

**Gráficos 5, 6, 7, 8** Corredores endemicos semanales de los eventos IRA bajo vigilancia clinica Residentes en CABA. Hasta SE 9, año 2019.



Fuente: SNVS 2.0.

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

Con la actualización del registro en las primeras semanas del año, que se hallaba atrasado, se evidencia que solo el evento "bronquiolitis en menores de 2 años", se mantuvo en zona de éxito hasta la actualidad.

El retraso en la carga de datos impidió observar en forma oportuna la real incidencia ocurrida en las primeras semanas, respecto de ETI e IRAG, que superaron los casos esperados; en especial con el evento "IRAG", que presentó un máximo entre semanas epidemiológicas 6 y 7.

El evento "neumonía", también presentó un incremento entre semanas 5 y 6 que colocó la curva de casos brevemente en zona de alarma.

Debe señalarse que aún se observa retraso en la notificación de estos eventos en las últimas semanas, por lo cual, el patrón observado y descrito en los corredores es provisorio.

La tabla a continuación muestra la distribución por edad de los casos de IRAG residentes en CABA (independientemente de la etiología), notificados hasta la semana epidemiológica 9 del año 2019. El número de casos se ha incrementado un 36% desde el último registro y la mayoría pertenecen al grupo de mayores de 64 años.

**Tabla 1.** Casos notificados de IRAG según grupos de edad Residentes en CABA. Hasta SE 9. Año 2019.

| GRUPOS DE EDAD       | AÑO 2019   |              |             |
|----------------------|------------|--------------|-------------|
|                      | Nº         | %            | % Acumulado |
| Menores de 2 años    | 18         | 15,7         | 15,7        |
| De 2 a 4 años        | 3          | 2,6          | 18,3        |
| De 5 a 14 años       | 15         | 13,0         | 31,4        |
| De 15 a 24 años      | 5          | 4,3          | 35,7        |
| De 25 a 34 años      | 3          | 2,6          | 38,3        |
| De 35 a 44 años      | 6          | 5,2          | 43,5        |
| De 45 a 64 años      | 16         | 13,9         | 57,4        |
| Mayores de 64 años   | 42         | 36,5         | 94,0        |
| Sin especificar edad | 7          | 6,1          | 100,0       |
| <b>TOTAL</b>         | <b>115</b> | <b>100,0</b> | -           |

Fuente: SNVS 2.0.

Hasta el cierre de este análisis, se identificaron 3 casos de IRAG residentes en CABA con identificación de virus influenza (A/H3N2), lo cual representa el 2,6 % del total de casos de IRAG notificados. Estos casos presentaban factores de riesgo y comorbilidades; solo el caso mayor de 64 años registraba antecedentes de vacunación antigripal. Los mismos evolucionaron favorablemente.

**Tabla 2.** Casos notificados de IRAG según grupos de edad, con identificación de virus Influenza CABA. Hasta SE 9. Año 2019.

| Grupos de edad       | Residentes | No residentes | Total     |
|----------------------|------------|---------------|-----------|
| Menores de 2 años    | 1          | 1             | 2         |
| De 2 a 4 años        | 0          | 0             | 0         |
| De 5 a 14 años       | 0          | 0             | 0         |
| De 15 a 24 años      | 0          | 0             | 0         |
| De 25 a 34 años      | 0          | 0             | 0         |
| De 35 a 44 años      | 0          | 0             | 0         |
| De 45 a 64 años      | 1          | 3             | 5         |
| Mayores de 64 años   | 1          | 4             | 8         |
| Sin especificar edad | 0          | 0             | 0         |
| <b>TOTAL</b>         | <b>3</b>   | <b>8</b>      | <b>15</b> |

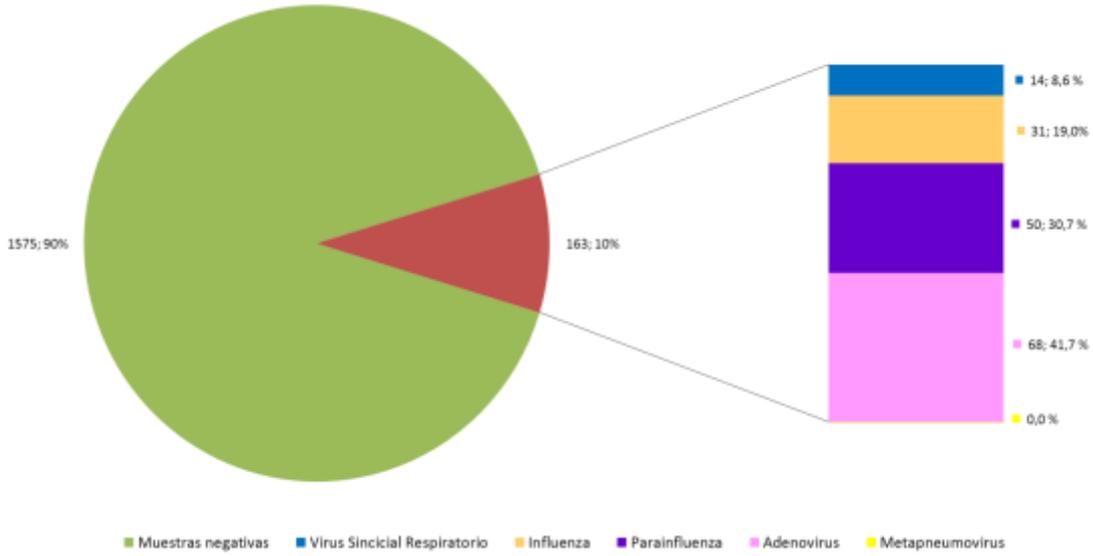
Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

## VII.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS

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

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

**Gráfico 1.** Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 9 Año 2019. N=1.738

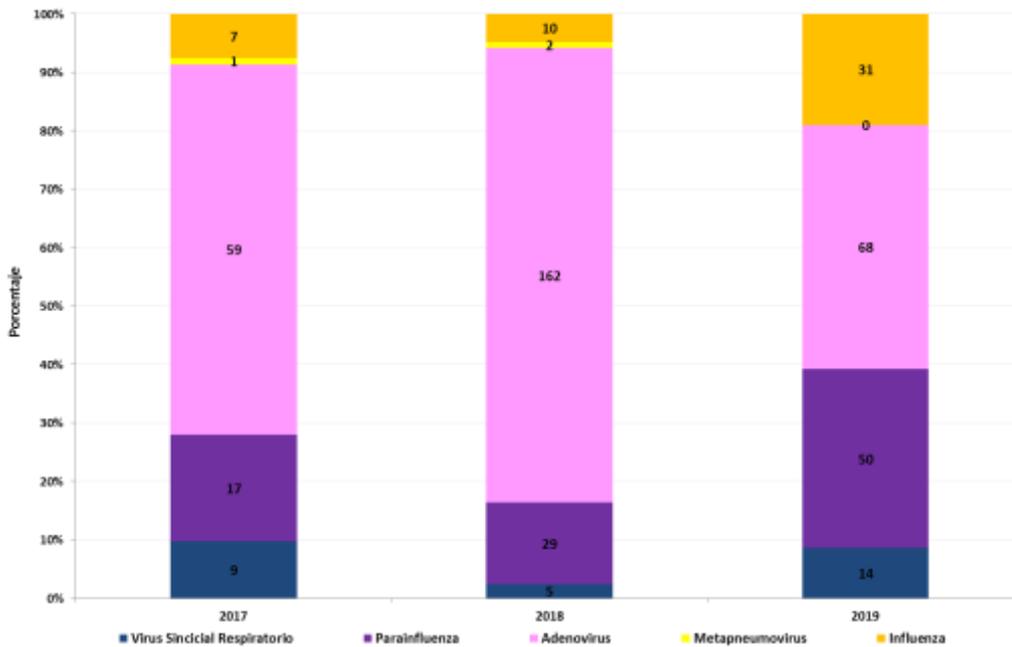


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

Hasta la SE 9 de 2019, se analizaron 1738 muestras de las cuales el 10,0% (163) dieron positivas para algún virus. Los virus identificados en mayor proporción son Adenovirus, Parainfluenza e Influenza.

En el siguiente gráfico y hasta la SE 9, se observa el incremento en la detección de Influenza en el corriente año, respecto de 2017 y 2018; también se aprecia la reducción en la presencia de Adenovirus y la mayor presencia relativa de Parainfluenza.

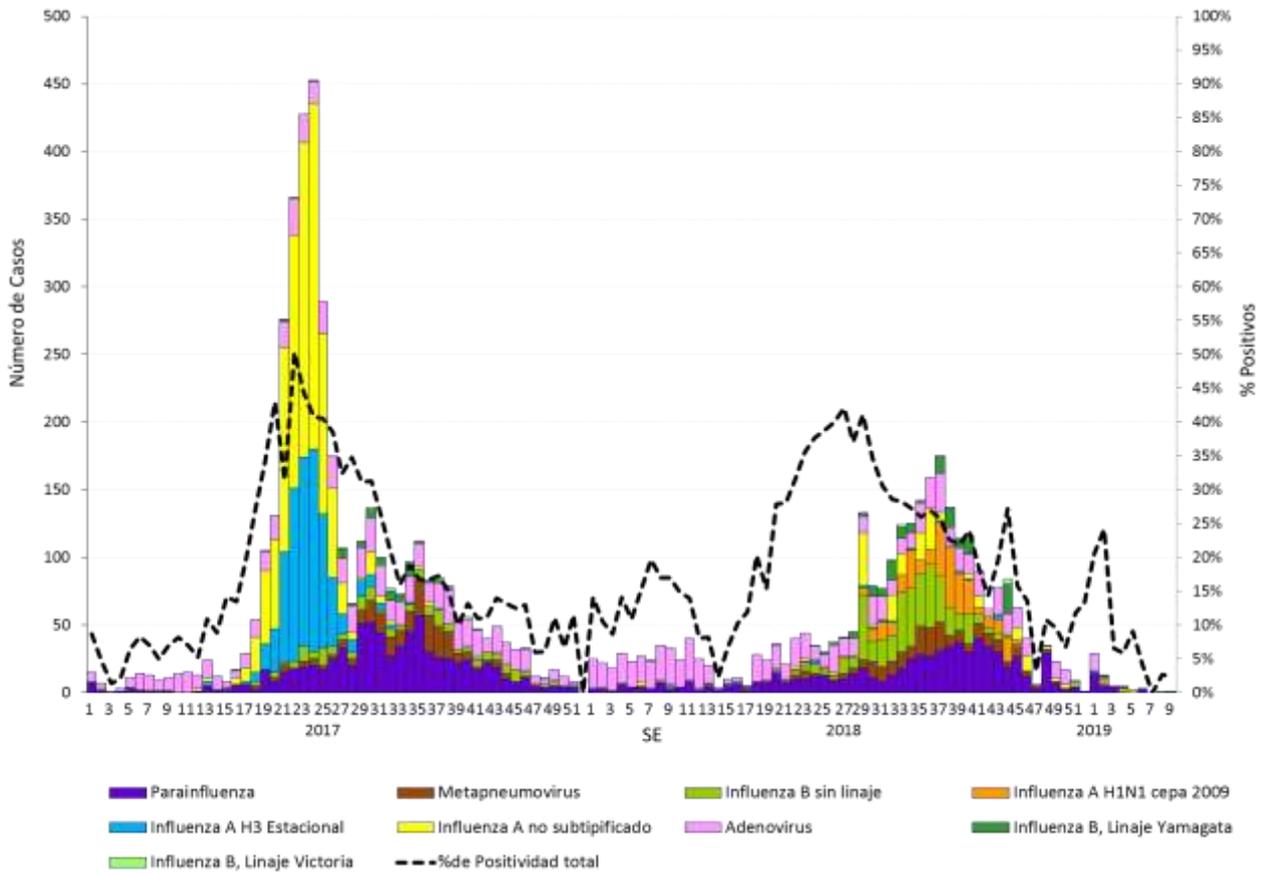
**Gráfico 7.** Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 9. Años 2017 (n=93) 2018 (n=208) y 2019 (n=163).



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

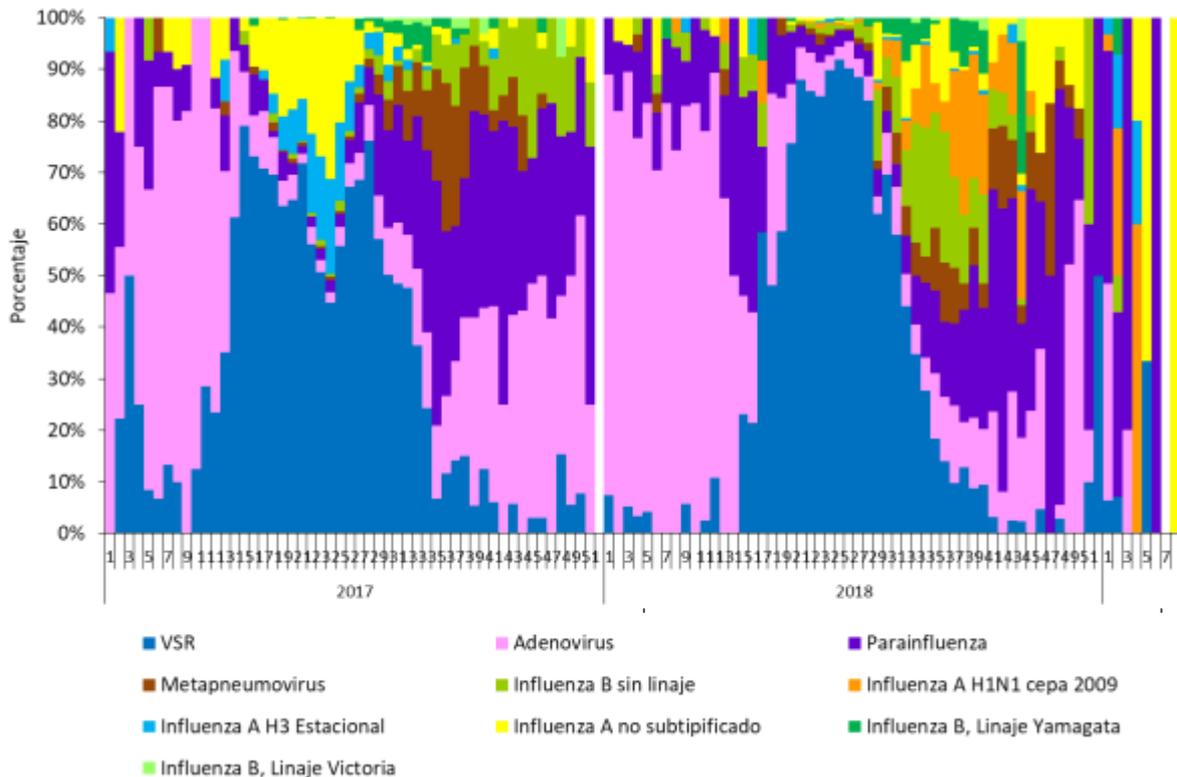
En el siguiente gráfico se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

**Gráfico 8.** Distribución virus respiratorios por SE.  
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503)-2018 (SE 1-52; N=6001)-2019 (SE 1-9; N=163)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

**Gráfico 9.** Distribución porcentual de virus respiratorios. Residentes de la CABA  
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503)- Año 2018 (SE 1-52; N=6001)- Año 2019 (SE 1-9; N=163)



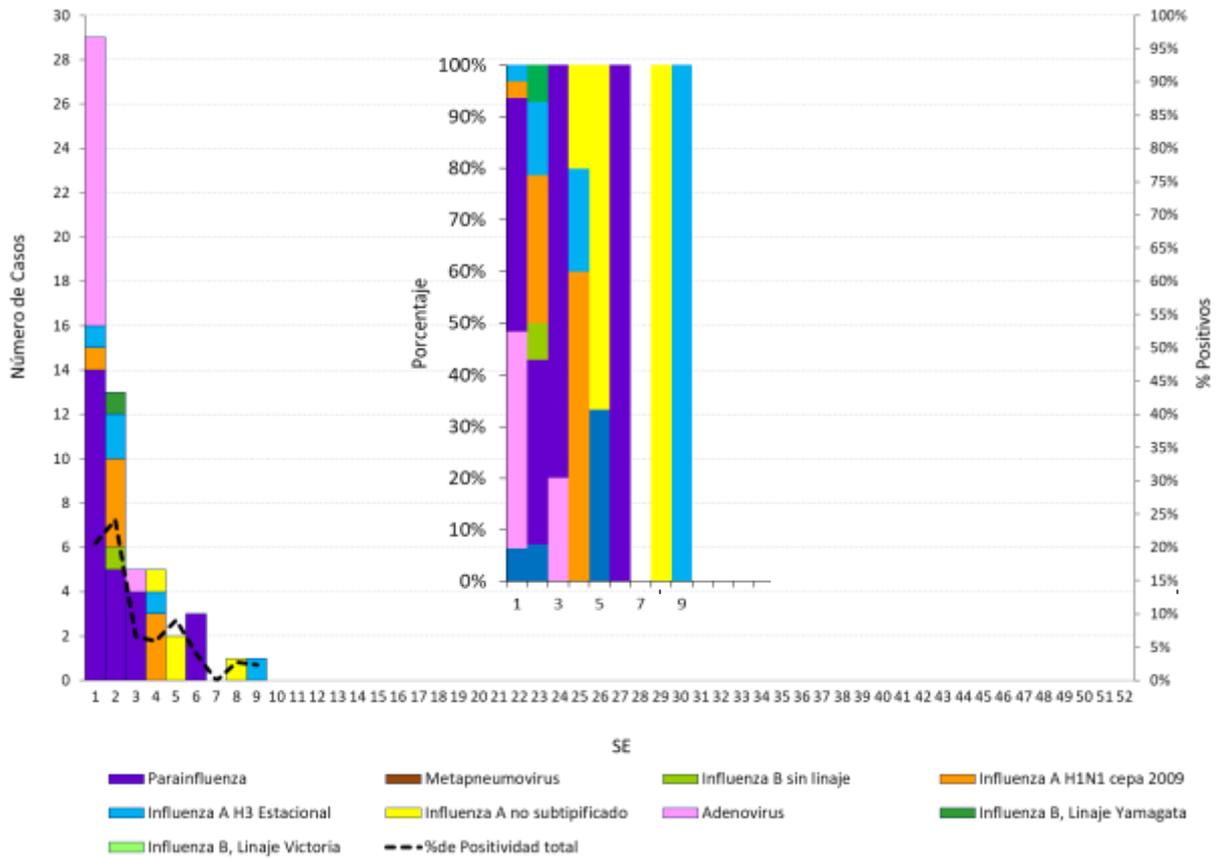
Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

Al comparar los tipos de virus existentes en las muestras analizadas hasta la SE 52 del año 2017 y 2018, se observa similar distribución. En las primeras semanas del año 2019 se observa mayor proporción de detección de virus respiratorios, respecto a los mismos periodos de los años 2017 y 2018;

Pero, entre las semanas epidemiológicas 6 a 9, es mínimo o nulo el registro de casos positivos y el porcentaje de detección decayó, respecto de los años 2017 y 2018.

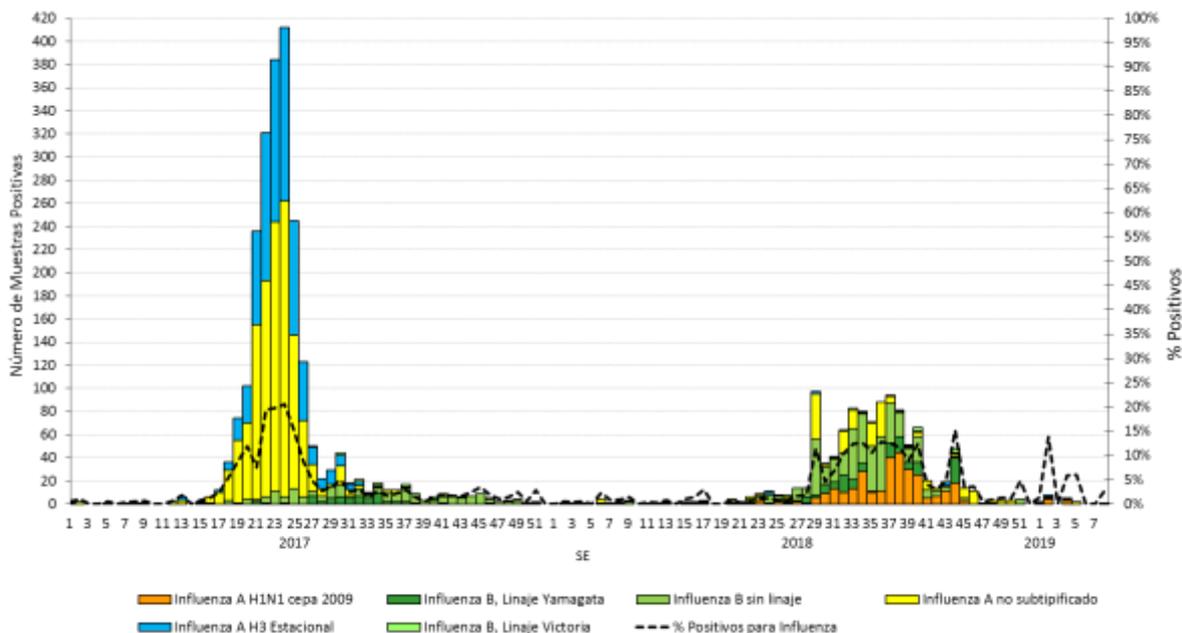
En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral identificada en las primeras semanas del corriente año. Se verifica la caída en la proporción de identificación, con predominio de Influenza en las últimas semanas

**Gráfico 10.** Distribución porcentual de virus respiratorios. Residentes de la CABA  
Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 1-9; N=163)



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 2017 (SE 1-52; N=2293)- Año 2018 (SE 1-52. N=1101)- Año 2019 (SE 1-9; N=31)

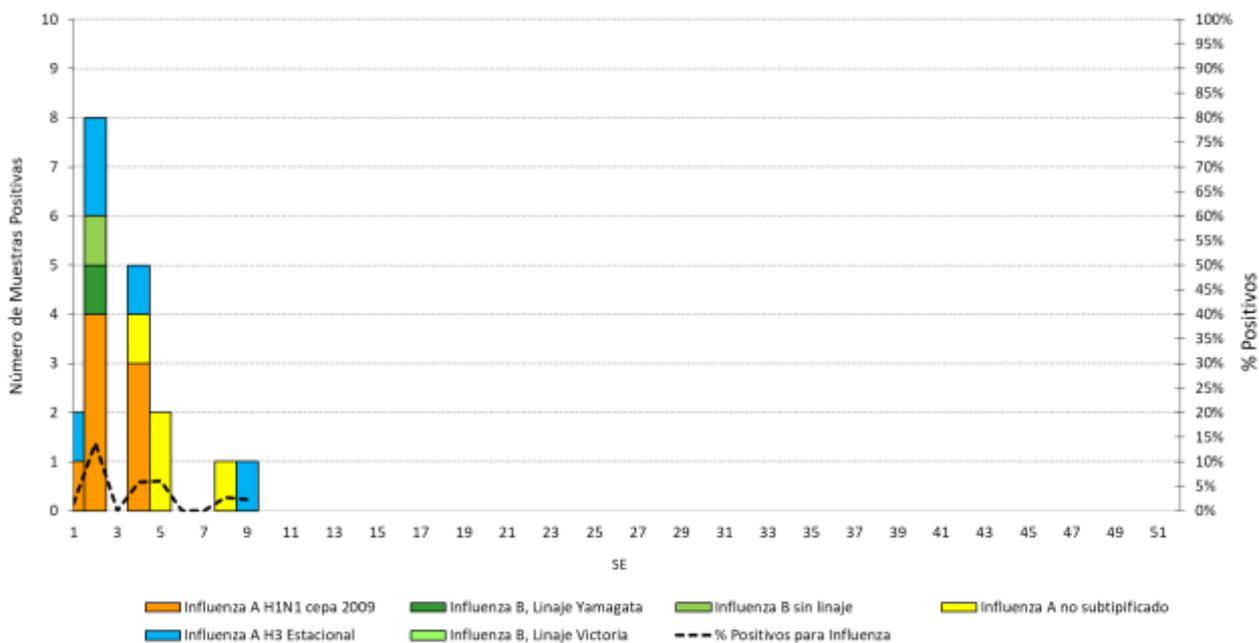


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

Hasta la SE 9 del 2019, de las 31 muestras positivas para influenza, 28 (90%), correspondían a influenza A. También se observa mayor porcentaje de rescate de virus influenza, comparando el mismo periodo, respecto de años anteriores.

En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza en las primeras semanas del corriente año. Se verifica la caída en la proporción de identificación, con predominio de Influenza A no subtipificada e Influenza A(H3N2), en las últimas semanas

**Gráfico 12.** Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 1-9; N=31)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

## 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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_47\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_48\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_50\\_se\\_29\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_54\\_se\\_33\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_57\\_se\\_36\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_58\\_se\\_37\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_59\\_se\\_38\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_60\\_se\\_39\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_63\\_se\\_42\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_66\\_se\\_45\\_vf.pdf](http://www.ash.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_68\\_se\\_47\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_73\\_se\\_52-2017\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_73\\_se\\_52-2017\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_81\\_se\\_8\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes-88\\_se-15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes-88\\_se-15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_92\\_se\\_19\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_94\\_se\\_21\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_95\\_se\\_22\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_98\\_se\\_25\\_vf\\_1.pdf](http://www.buenosaires.gov.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](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](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](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](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](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](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](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 SARFIELD. 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](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](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf)