

N° 318

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 36
Año VII | 23 de septiembre de 2022
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Buenos Aires Ciudad



Vamos
Buenos
Aires

Salud

AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerenta Operativa de Epidemiología

Cecilia González Lebrero

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Cristián Biscayart
María Del Re
Dra. Susana Devoto
Lic. Yasmin El Ahmed
Bqca. María Aurelia Giboin Mazzola
Dra. Paula Machado
Micaela López
Dra. Verónica Lucconi Grisolia
Dra. Deborah Sharff
Tec. Paula Sujansky
Dra. Mónica Valenzuela
Dante Waisman
Lic. Hernán Zuberma

Data Entrys

Germán Adell
Rosalía Páez Pérez
Bianca Spirito
Elisa Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Lic. Camila Aquino
Dra. Yael Dobzewicz
Lic. David Herman
Dra. Sofía Monteverdi
Lic. Kevin Viarengo
Dra. Agustina Villa

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 "Rincones de la Ciudad": Atardecer de Chacarita.
Foto tomada por: María Aurelia Giboin Mazzola.*

El nombre del barrio nace del diminutivo de "chácara" o "chacra", voz quechua que significa "granja" o "quinta". Este barrio era conocido como la Chacarita de los Colegiales, ya que era la chacra de un colegio de la "Compañía de Jesús". Hoy resulta difícil disociarlo de la presencia del cementerio, que nació ante la urgencia por la epidemia de fiebre amarilla.

INDICE

I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.....	7
I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
I.1.A. <i>De transmisión vertical y sexual.....</i>	<i>10</i>
I.1.B. <i>Envenenamiento por animal ponzoñoso.....</i>	<i>10</i>
I.1.C. <i>Gastroentéricas.....</i>	<i>10</i>
I.1.D. <i>Hepatitis.....</i>	<i>10</i>
I.1.E. <i>Inmunoprevenibles.....</i>	<i>10</i>
I.1.F. <i>Intoxicaciones.....</i>	<i>10</i>
I.1.G. <i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>11</i>
I.1.H. <i>Otras</i>	<i>11</i>
I.1.I. <i>Tuberculosis.....</i>	<i>11</i>
I.1.J. <i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>11</i>
II. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO TEMPORAL DE LA RABIA EN QUIRÓPTEROS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES	12
II.1. INTRODUCCIÓN	12
II.2. MATERIALES Y MÉTODOS	13
II.3. RESULTADOS.....	13
II.4. CONCLUSIONES	16
II.5. BIBLIOGRAFÍA	16
III. VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX).....	17
III.1. INTRODUCCIÓN	17
III.1.A. <i>Nota metodológica.....</i>	<i>17</i>
III.1.B. <i>Sobre el informe de viruela símica</i>	<i>17</i>
III.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL.....	17
III.3. SITUACIÓN NACIONAL.....	19
III.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 38 (INCOMPLETA)	19
III.4.A. <i>Situación epidemiológica de casos notificados por efectores de CABA</i>	<i>19</i>
III.4.B. <i>Situación epidemiológica de casos confirmados de la CABA.....</i>	<i>20</i>

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL Bienvenida

¡Hola a todxs!

En el BES 298 les contábamos esta nueva etapa de cambios que estábamos atravesando como equipo, siempre con el mismo compromiso que asumimos desde la GOE en cada producto que realizamos.

El presente editorial es muy especial ya que el 26 de agosto cumplimos 6 años ininterrumpidos del Boletín Epidemiológico Semanal.

En el recorrido de estos ejemplares fuimos incorporando, modificando e implementando nueva información con el propósito principal de retroalimentar el sistema de vigilancia, considerando la actividad y dándole importancia al trabajo de los distintos niveles locales. Cada persona que integra el sistema de salud genera información primaria valiosa y necesaria para la toma de decisiones.

Además, estamos incorporando a partir de este ejemplar un nuevo diseño de tapas incorporando fotos de la serie titulada “Rincones de la Ciudad”.

Les agradecemos por habernos acompañado en este camino que comenzamos con mucho entusiasmo allá por el 2016 y esperamos que sigan acompañándonos en lo que continúa.

¡Saludos de todos los que formamos parte de la GOE!.



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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 diferentes actores y actrices involucrados en el concierto de la Salud.

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 mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica.

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.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 36 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se incluye un análisis del comportamiento temporal de la rabia en quirópteros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se presenta un informe sobre la situación epidemiológica de Viruela Símica al 23/09/2022.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas 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 36** del corriente año (finalizada el 10 de septiembre 2022) y se compara con el mismo período del año 2021 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 36 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	82	81		-1
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	105	66		-37
	SÍFILIS CONGÉNITA	98	82		-16
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	264	184		-30
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	119	163		37
	DIARREAS BACTERIANAS	32	76	44	
	DIARREAS VIRALES	4	12	8	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	8	7	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	11	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	19	16	
	HEPATITIS B	103	81		-21
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	44	64		45
	HEPATITIS C	88	98		11
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	27	18	-9	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	5	5	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	13	23	10	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	9	57	48	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	2	12	10	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	2	-2	
	POR METALES PESADOS	1	1	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	29	44		52
	POR OTROS TÓXICOS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	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 36 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	1	0	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	2	2	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	2	2	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	1	3	2	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	9	8	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	7	22	15	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	2	1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	1		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	4	4	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	1	1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	723	986		36
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	8	7	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 306			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	1	0	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	11	11	0	
	PSITACOSIS	8	6	-2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	10	15	5	
	PALUDISMO	3	5	2	
	TRIQUINOSIS	7	1	-6	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	2	1	-1	
	VIRUELA SÍMICA	0	295	295	

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.

I.1. 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 I](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

En todos los casos, las referencias son: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	5	0	42	35	82	7	0	73	1	81		-1
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	105	0	0	0	105	66	0	0	0	66		-37
	SÍFILIS CONGÉNITA	31	0	62	5	98	18	0	63	1	82		-16
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	264	0	0	0	264	184	0	0	0	184		-30

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	0	2	0	6	5	0	0	0	5		-1
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2		2

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a dos residentes de CABA con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	119	0	0	0	119	163	0	0	0	163		37
	DIARREAS BACTERIANAS	32	0	0	0	32	76	0	0	0	76		138
	DIARREAS VIRALES	4	0	0	0	4	12	0	0	0	12		8
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	8	0	0	0	8		7
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	0	0	0	12	11	0	0	0	11		-1

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	0	0	3	16	0	1	2	19		16
	HEPATITIS B	81	11	11	0	103	54	8	17	2	81		-21
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	19	25	0	44	0	19	45	0	64		45
	HEPATITIS C	40	27	17	4	88	28	32	19	19	98		11
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	6	21	0	27	0	2	16	0	18		-9
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	1	4	0	5		5

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	0	9	4	13	0	0	8	15	23		10
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	9	9	1	1	28	27	57		48
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4		3
	PAROTIDITIS	0	0	2	0	2	4	0	8	0	12		10

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	3	0	1	0	4	2	0	0	0	2		-2
	POR METALES PESADOS	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1		0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	27	0	2	0	29	34	0	10	0	44		52
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0		-1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	1	0	0	0	1	2	0	1	0	3	2
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	9	0	0	0	9	8
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	6	1	7	2	0	19	1	22	15
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	4
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.H. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.I. Tuberculosis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	723	0	0	0	723	986	0	0	0	986		36

I.1.J. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	3	3	0	8	1	1	4	1	7	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 306											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	2	0	1	8	11	1	0	2	8	11	0	
	PSITACOSIS	1	0	5	2	8	2	0	4	0	6	-2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	8	1	10	1	0	10	4	15	5	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	4	0	5	2	
	TRIQUINOSIS	2	0	5	0	7	0	0	1	0	1	-6	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	-1	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	194	0	4	97	295	295	

II. Análisis del comportamiento temporal de la rabia en quirópteros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

María Florencia De Gennaro

María Laura Isturiz

vigilancia.pasteur@gmail.com

II.1. INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica provee información actualizada y oportuna sobre los problemas de salud y sus condicionantes, lo que permite definir acciones de prevención y control. Para la detección de epidemias es útil disponer de corredores endémicos, que indican el número de casos esperados para un cuadro infeccioso en un momento determinado. Las epidemias o brotes pueden ser definidos como un exceso en el número de casos de un problema de salud dado, en una población, un período y un lugar en particular. Sin embargo, determinar lo que constituye un exceso implica conocer lo que es normal o de esperar¹.

En los últimos años la positividad en el diagnóstico de rabia en quirópteros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) se duplicó, pasando de 2.33%, promedio entre el 2014 y 2017, a 4.68%, promedio del 2018 al 2021.

En el caso particular de la rabia en quirópteros de la CABA, la elaboración de canales o corredores endémicos no es posible dado las características de la enfermedad y la población afectada. El desconocimiento de la cantidad de murciélagos en riesgo de ser reservorios de rabia, la baja incidencia de esta enfermedad y la necesidad de emitir alertas inmediatas frente a un caso, determinan que se analice la información temporal desde otra perspectiva.

El modelado de la relación entre los valores de positividad y los años bajo estudio, así como los modelos de autocorrelación temporal (ARIMA) para el pronóstico de series de tiempo, proporcionan otro enfoque².

El objetivo de este trabajo es analizar el comportamiento temporal de la rabia en quirópteros de la CABA y proporcionar un pronóstico de positividad esperada para los próximos meses.

II.2. MATERIALES Y MÉTODOS

El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur, es el encargado de analizar las muestras de murciélagos que son remitidos para diagnóstico de rabia, mediante Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico. A su vez, el Área de Estadística y Vigilancia Epidemiológica registra, analiza y difunde los resultados de diagnóstico y control de dicha enfermedad. Para el presente trabajo se analizaron los datos de positividad en el diagnóstico de rabia en quirópteros de la CABA correspondientes a los años 2014 hasta agosto de 2022 inclusive.

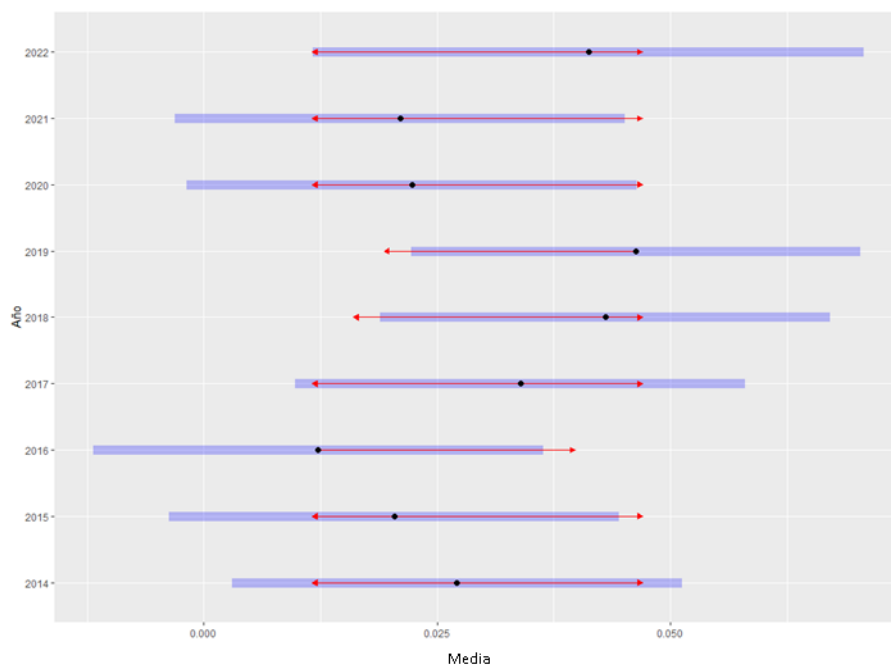
Se realizó un análisis comparativo mediante un modelo de regresión ANOVA, relacionando la positividad en función de los años. A su vez, se propuso un modelo autorregresivo integrado de media móvil (ARIMA) para dar cuenta de las variaciones de tendencia, estacionales y aleatorias, así como las predicciones para los próximos doce meses ³.

Para el análisis se utilizó el software estadístico RStudio Version 1.4.1717. Mediante la librería glmmTMB se realizó el modelo de regresión entre la positividad y los años bajo estudio. Se evaluaron los supuestos de normalidad y homocedasticidad mediante simulaciones utilizando la librería DHARMA. La magnitud del efecto para cada año, se evaluó mediante comparaciones Tuckey, utilizando la librería emmeans. Para el modelo ARIMA se estableció la estacionariedad de la serie a través del test Dickey-Fuller con la librería astsa; y se realizaron los pronósticos utilizando la librería forecast.

II.3. RESULTADOS

El modelo de regresión propuesto para la relación entre la positividad y los años bajo estudio resultó no significativo ($\chi^2 = 7.3659$; p valor= 0.4977). De esta manera se demuestra que, a pesar de la duplicación en el valor de positividad, la diferencia entre los años no sería estadísticamente significativa. Se muestra a continuación el resultado de las comparaciones de las medias de positividad entre los diferentes años (Gráfico 1).

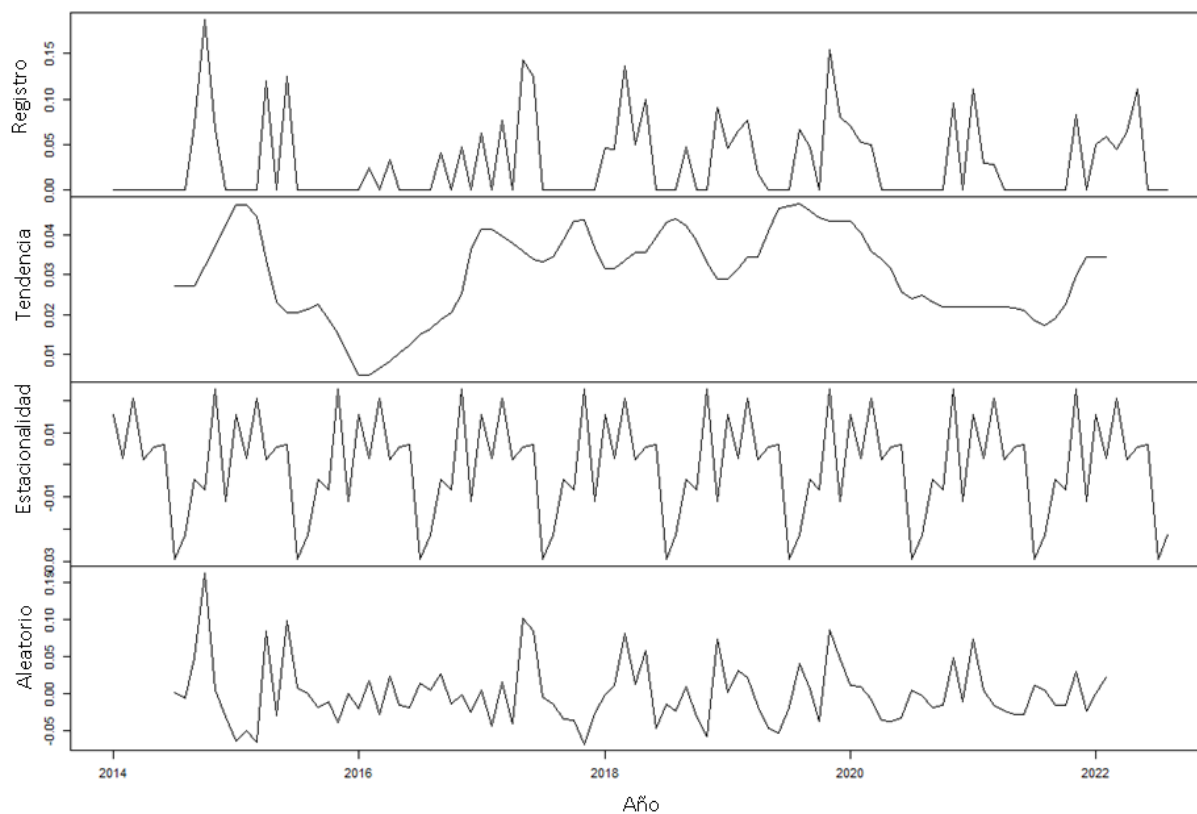
Gráfico 1. Comparaciones de los valores medios de positividad en el diagnóstico de rabia en quirópteros según año.



Fuente: Elaboración propia

Respecto de las variaciones que presenta la serie temporal, se presenta a continuación el gráfico de registros, tendencia, estacionalidad y efectos aleatorios (Gráfico 2)

Gráfico 2. Componentes de la serie temporal de positividad de rabia en quirópteros



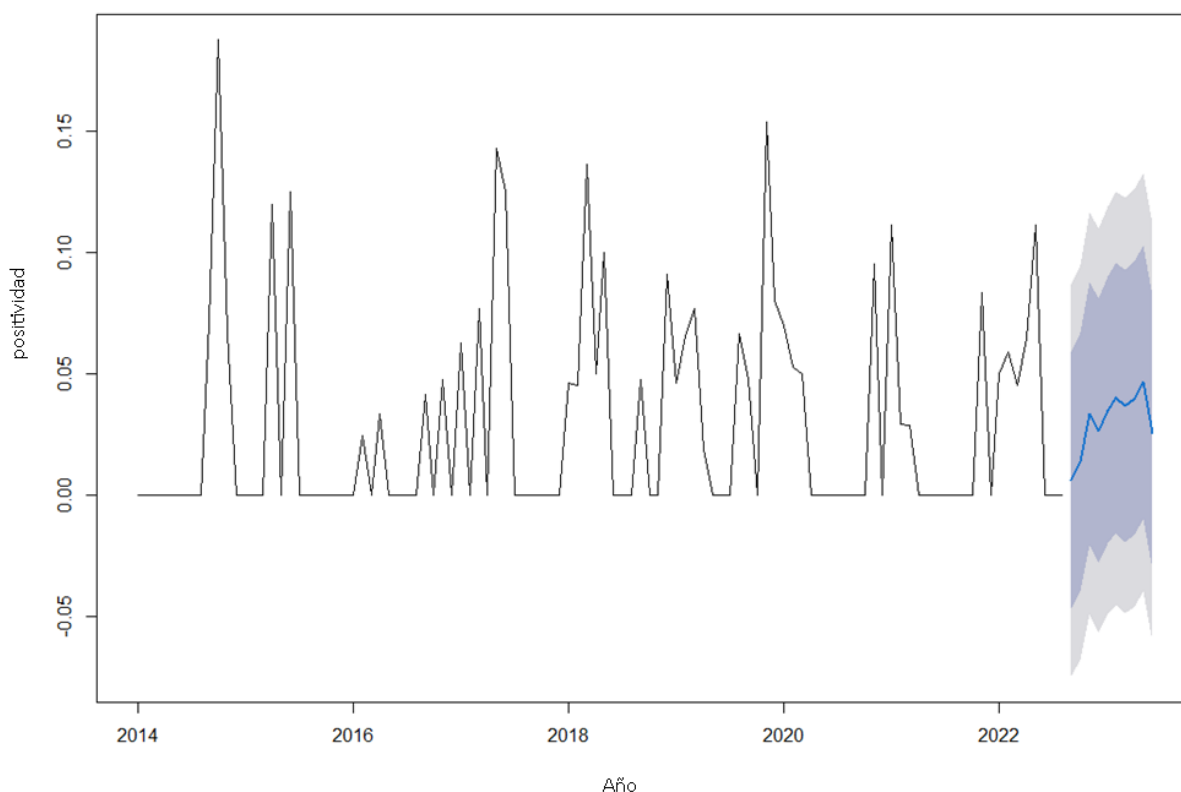
Fuente: Elaboración propia

Podemos observar cierta tendencia estacionaria a través de los años y una clara estacionalidad. A partir de estas apreciaciones, se evaluó la estacionalidad de la serie a fin de realizar el modelo ARIMA correspondiente. Los resultados del test Dickey-Fuller fueron significativos (-5.8212, Lag order = 4, p-valor = 0.01).

El modelo de autorregresión resultante fue ARIMA (3,0,1)(0,0,1)[12]; y el diagnóstico mediante el estudio de los residuos resultó apropiado al ajuste (Box-Ljung test: $\chi^2=1.5881$, p-valor = 0.9998).

A continuación, se muestra el pronóstico para los próximos doce meses de positividad de rabia en quirópteros de la CABA (Gráfico 3) y los valores especificados por mes (Tabla 1).

Gráfico 2. Pronóstico de positividad de rabia en quirópteros según modelo ARIMA (3,0,1)(0,0,1)[12]



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Pronóstico de positividad de rabia en quirópteros de la CABA

Período	Pronóstico puntual	Nivel de confianza 80		Nivel de confianza 95	
		IC Inferior	IC Superior	IC Inferior	IC Superior
sep-22	0.006	-0.048	0.059	-0.075	0.087
oct-22	0.014	-0.040	0.067	-0.068	0.095
nov-22	0.034	-0.021	0.088	-0.049	0.116
dic-22	0.027	-0.028	0.081	-0.057	0.110
ene-23	0.035	-0.020	0.090	-0.049	0.119
feb-23	0.040	-0.016	0.095	-0.045	0.125
mar-23	0.037	-0.019	0.093	-0.049	0.123
abr-23	0.040	-0.016	0.096	-0.046	0.126
may-23	0.045	-0.009	0.103	-0.039	0.133
jun-23	0.025	-0.031	0.082	-0.060	0.112

Fuente: Elaboración propia

* Cabe destacar que los valores inferiores de los intervalos de confianza son meramente matemáticos, ya que la positividad no puede ser inferior a cero.

II.4. CONCLUSIONES

El análisis del comportamiento temporal de la incidencia de rabia en quirópteros de la CABA es fundamental para la detección temprana de situaciones anómalas. El modelado mediante modelos autorregresivos permite tener valores esperables para poder realizar seguimientos y comparaciones con base estadística fundada. Asimismo, el análisis comparativo entre los valores de incidencia por cada año, nos permiten mantener un enfoque claro que discrimine las variaciones nominales por sobre las relativas.

II.5. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, 2da edición. Washington D.C. 2002.
2. Nielsen. Practical Time Series O'Reilly Media, 1ra edición. Octubre 2017.
3. R. J. Hyndman, G. Athanasopoulos. Pronóstico: principios y práctica, 3ra edición. Universidad de Monash, Australia. 2021.

III. Vigilancia de Viruela Símica (Monkeypox)

III.1. INTRODUCCIÓN

III.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS^{2.0}).

III.1.B. Sobre el informe de viruela símica

A continuación, se presentará de manera breve la situación mundial, regional y la información actualizada al 23/09/2022 sobre la situación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Para mayor información sobre las características generales y las particularidades del evento consultar el BES 301:

<https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/301.pdf>

Para acceder a la información sobre las recomendaciones para este evento consultar el BES 312:

https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_312_vf5501.pdf

III.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL

El 15 de mayo de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada de cuatro casos confirmados de la viruela símica en Reino Unido. Dos días más tarde confirmaron casos en Portugal y Suecia.

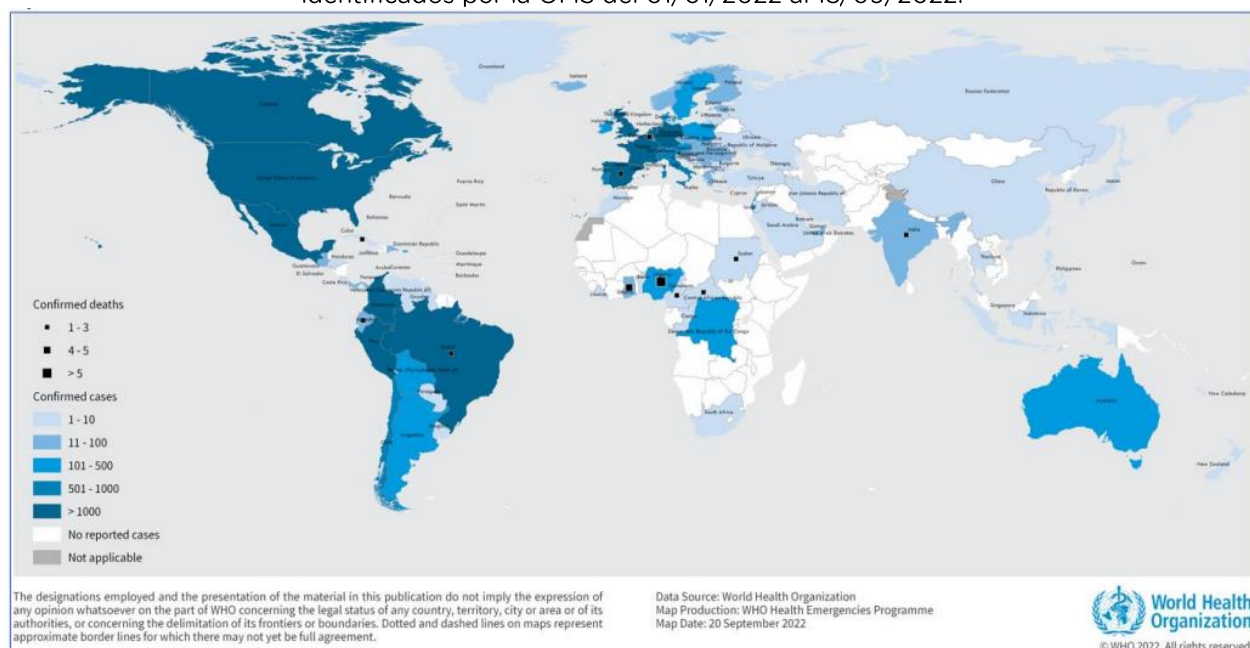
El 23 de julio de 2022, el Director General de la OMS declaró que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)¹.

Al 19 de septiembre, a nivel mundial, se reportaron 61.753 casos confirmados y 23 muertes en 105 países, mayormente en la región de las Américas (59,5%) seguido de la región de Europa (39%)².

¹ [https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox)

² <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--6---21-september-2022>

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos confirmados de Viruela Símica reportados o identificados por la OMS del 01/01/2022 al 18/09/2022.



Fuente: OMS

En la región de las Américas al 7 de septiembre, se confirmaron 32.078 casos de viruela símica en 31 países de la región de los cuales 4 de ellos representan el 91% de los casos confirmados (EE.UU., Brasil, Canadá y Perú).

En la región se notificaron cuatro muertes en Brasil, Ecuador y Cuba.

De los casos con los que se contaba información, el 97% (n=5543) correspondía al sexo masculino y la media de edad fue de 33 años. Además, el 86% se autoidentifican como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

En la región, de los 158 casos notificados en mujeres, 6 corresponden a embarazadas que no presentaron complicaciones.

Con respecto a los viajes, de 3570 casos con información, el 17% declaró haber viajado³.

³ <https://www.paho.org/es/documentos/informe-semanal-situacion-sobre-respuesta-al-brote-viruela-simica-varios-paises-10>

Tabla 1. Casos confirmados y sospechosos de viruela símica por país/territorio en la Región de las Américas. Hasta 7 de septiembre de 2022

Country/Territories	Total cases	Total deaths	Total cases per 1M	Cases last 7-day	% variation last 7-day	Cases last 21-day	% variation last 21-day
United States of America	20,608	0	62.3	2,304	-5.1	7,865	-14.2
Brazil	5,692	2	26.8	816	-8.5	2,508	0.8
Peru	1,726	0	52.3	230	-20.4	859	33.6
Canada	1,317	0	34.9	89	304.5	226	-34.7
Colombia	938	0	18.4	356	15.2	809	591.5
Mexico	788	0	6.1	284	140.7	536	177.7
Chile	486	0	25.4	105	-5.4	297	106.2
Argentina	170	0	3.8	37	-39.3	98	88.5
Puerto Rico	134	0	46.8	20	-45.9	80	95.1
Bolivia (Plurinational State of)	97	0	8.3	19	-42.4	70	159.3
Ecuador	53	1	3.0	2	-87.5	34	112.5
Panama	12	0	2.8	2	0	8	166.7
Guatemala	11	0	0.6	5	400	8	166.7
Jamaica	9	0	3.0	4	300	5	150
Dominican Republic	7	0	0.6	0	-	1	-66.7
Uruguay	5	0	1.4	1	0	3	50
Honduras	4	0	0.4	0	-100	1	-66.7
Costa Rica	3	0	0.6	0	-	0	-
Venezuela (Bolivarian Republic of)	3	0	0.1	0	-	2	-
Aruba	2	0	18.7	0	-100	2	-
Bahamas	2	0	5.1	0	-	1	-
Cuba	2	1	0.2	1	-	2	-
Guyana	2	0	2.5	0	-100	2	-
Bermuda	1	0	16.1	0	-	0	-
Barbados	1	0	3.5	0	-	0	-
Curaçao	1	0	6.1	0	-	1	-
Guadeloupe	1	0	2.5	0	-	0	-100
Saint Martin	1	0	25.9	0	-	0	-100
Martinique	1	0	2.7	0	-	0	-
El Salvador	1	0	0.2	0	-100	1	-

Data updated as of: 07/09/2022

Fuente: OPS. * Country: país | Cases: casos | Deaths: muertes

III.3. SITUACIÓN NACIONAL⁴

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta el 20/09/2022, se confirmaron a nivel país 326 casos de los cuales 51 presentaron viaje fuera del país. La mediana de edad fue de 34,5 años y el 99,4% correspondieron al sexo masculino. Hasta la fecha no se han notificado casos graves ni fallecidos.

En cuanto a la jurisdicción de residencia, CABA, Buenos Aires y Córdoba concentran el 96,9% de los casos confirmados.

III.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 38 (INCOMPLETA)

III.4.A. Situación epidemiológica de casos notificados por efectores de CABA

Hasta la SE 38 se han notificado 401 casos residentes de CABA. A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

⁴ <https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud/soporte/boletines-epidemiologicos/>

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Viruela Símica según lugar de residencia. Hasta SE 38.

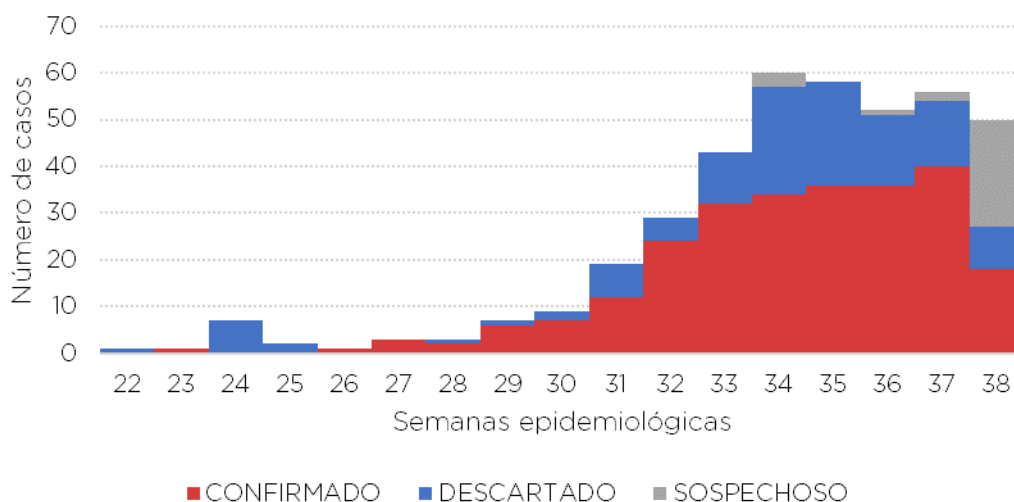
Residencia	Casos	Porcentaje
CABA	401	72%
Buenos Aires	149	27%
Otras provincias	5	1%
Sin datos	1	0%
Total	556	100%

Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los efectores que realizaron las notificaciones en residentes de CABA, el 62% correspondió al efector privado.

En el siguiente gráfico se muestran el total de notificaciones en residentes de CABA según semana epidemiológica.

Gráfico 1. Número de notificaciones de Viruela Símica según clasificación por semana epidemiológica. Residentes de CABA. Hasta SE 38. (n=401)



Fuente: SNVS 2.0

Del total de los casos notificados, un 63% se confirmaron.

III.4.B. Situación epidemiológica de casos confirmados de la CABA.

En este apartado se desarrollará la caracterización de los 252 casos confirmados residentes de CABA.

A continuación, se presentan la distribución por comuna de los casos confirmados.

Tabla 2. Número y tasas (x 100 mil) de casos confirmados de Viruela Símica según comuna. Residentes de CABA. Hasta SE 38

Comuna	Casos	Tasas
1	38	14,7
2	30	20,1
3	27	13,9
4	7	2,9
5	23	12,2
6	11	5,9
7	5	2,1
8	5	2,2
9	6	3,5
10	3	1,8
11	6	3,2
12	6	2,8
13	21	8,9
14	45	19,8
15	18	9,9
Desconocido*	1	-
Total	252	8,2

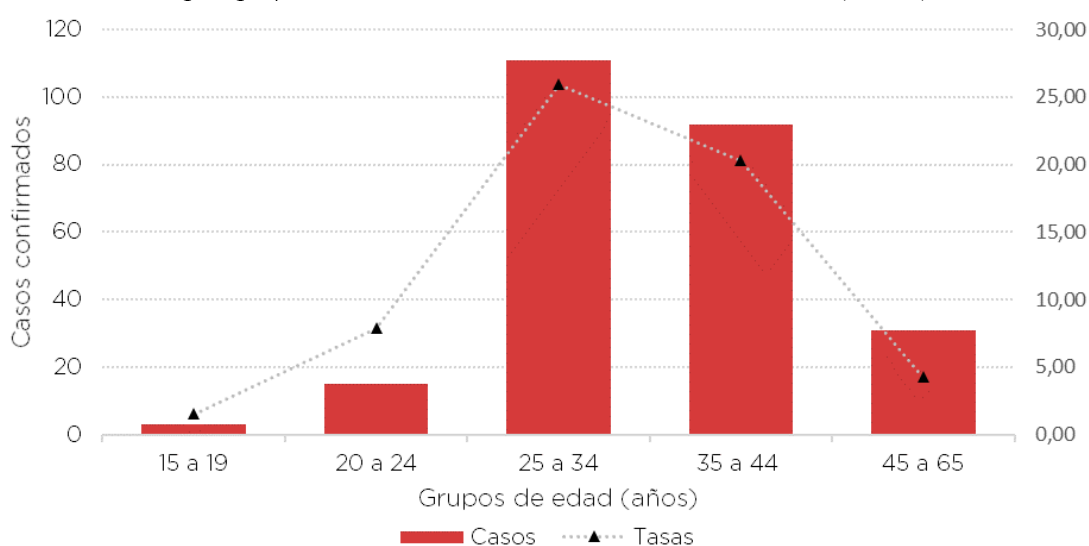
Fuente: SNVS 2.0

* Sin dato de comuna

La distribución de los casos confirmados se concentra mayormente en la zona Centro (53,4%) de la ciudad seguido de la zona Norte (38,2%)⁵.

En el siguiente gráfico se exponen los casos y tasas por grupo etario de los casos confirmados

Gráfico 3. Casos y tasas (x 100 mil) de casos confirmados de Viruela Símica según grupos etarios. Residentes de CABA. Hasta SE 38. (n=252)



Fuente: SNVS 2.0

⁵ Comunas del Norte: 2, 13 y 14. Comunas del Centro: 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15. Comunas del Sur: 4, 8, 9 y 10

Se observa que la tasa más elevada de casos confirmados corresponde al grupo de 25 a 34 años. La mediana de edad para este evento fue de 37 años. La edad máxima alcanzada de los casos confirmados fue de 58 años.

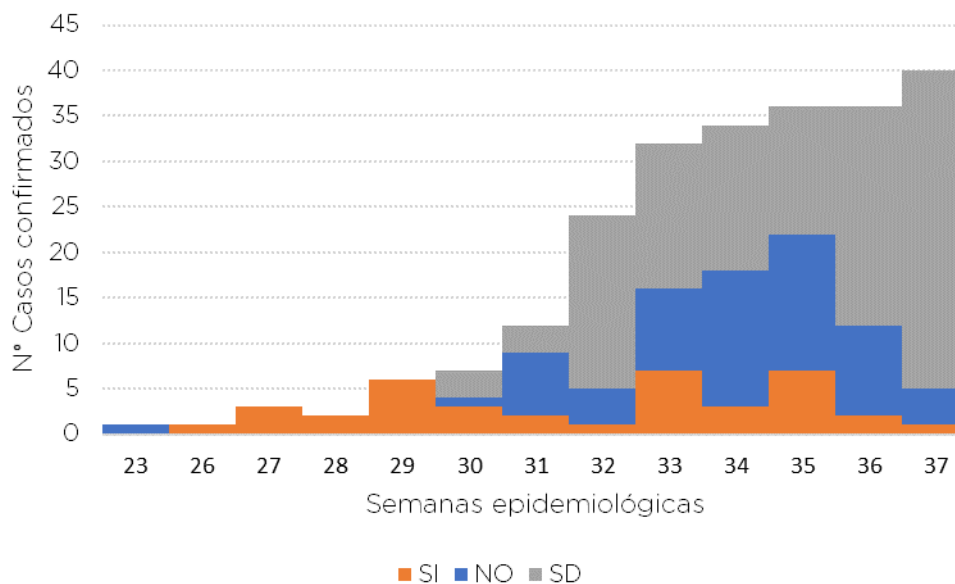
Con respecto al sexo, la totalidad de los casos correspondieron al sexo masculino excepto dos mujeres trans.

Cabe destacar que hasta la SE 37, el 74% de los casos confirmados refirieron tener sexo con otros hombres, del resto de la población no se obtuvo información. Sin embargo, **se recuerda que la viruela símica puede afectar a cualquier persona que se encuentre en contacto con una persona portadora de la enfermedad principalmente si tiene contacto físico o con materiales contaminados.**

En cuanto a la clínica de los casos, sólo 15 de los casos confirmados requirieron internación sin necesitar cuidados intensivos. El resto de los confirmados cursó sin particularidades la enfermedad.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de casos según antecedente de viaje por semana epidemiológica.

Gráfico 4. Número de casos confirmados de Viruela Símica según antecedente de viaje por semana epidemiológica. Residentes de CABA. Hasta SE 38. (n=252)



Fuente: SNVS 2.0

Se observa que a partir de la SE 30 aumenta el número de casos confirmados que no realizaron viajes. El SNVS no cuenta aún con la consignación del dato de que el paciente no viajó previamente, por eso la falta de datos es del 58%.



Salud