

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 16 | 2024

(14 al 20 de abril)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados - Resumen SE 16/2024

ARBOVIROSIS	Dengue: 883 casos nuevos confirmados. Chikungunya: sin casos nuevos
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Rinovirus en aumento en las últimas semanas epidemiológicas.
PATOLOGÍA RESPIRATORIA	COVID-19 constante en las últimas semanas COVID-19: 3 casos nuevos confirmados.
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Disminución de consultas en las guardias pediátricas y de adultos. En ninguno de los efectores las consultas de guardia por dengue superan el 22% del total de las consultas. Aumento en el % de consultas por problemas respiratorios Ocupación camas UTI: 83,3,2% en Heca, 40% en V.J.Vilela. UTI adultos: 4,2% por problemas respiratorios y 4,2% por dengue.
ALERTAS	Situación epidemiológica de psitacosis en Argentina
RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS	Actualización SICAP
ACTUALIZACIÓN	Reporte de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) asociado a virus dengue en Rosario - Santa Fe

DENGUE

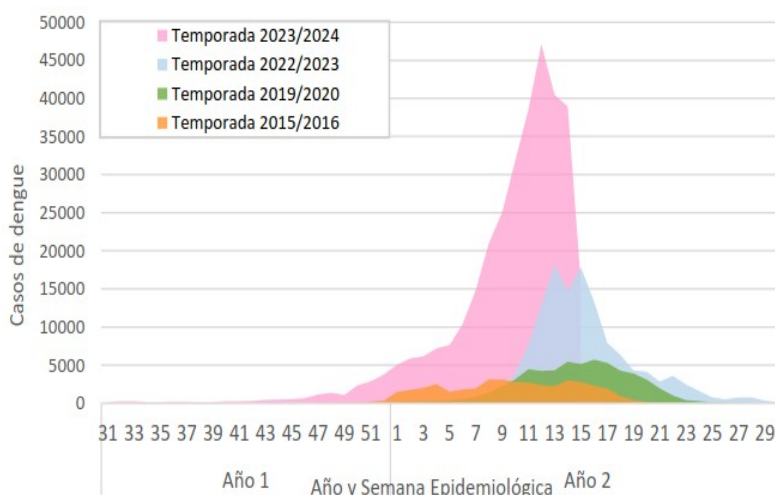
Dengue en Argentina¹

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

En el Boletín Nacional N° 700², se informa que desde la SE 31/2023 hasta la SE 15/2024 se registraron en Argentina 333.084 casos de dengue: 315.942 se registraron en el año 2024. El 91% de los casos son autóctonos, 2% importados y 7% en investigación. La incidencia acumulada a nivel país es de 708 casos cada 100.000 habitantes. En el mismo período 762 casos fueron clasificados como dengue grave (0,2%) y 238 casos fallecidos (letalidad 0,07%).

En cuanto al comportamiento temporal, se destaca la persistencia de casos durante todo el período analizado de la temporada 2023/2024 - incluyendo la época invernal- y, el aumento sostenido del número de casos desde la SE 40/2023, lo que representa un adelantamiento del aumento estacional respecto temporadas previas. Gráfico 1

Gráfico 1. Casos totales de dengue por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.



Fuente:Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°700.

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°700.

² Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°700.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 16/2024

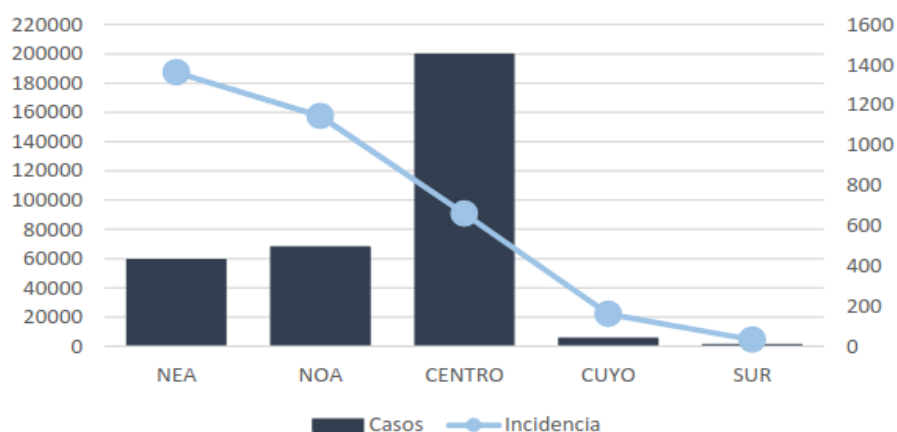
En este momento 19 jurisdicciones presentan circulación viral notificada en su territorio, Las regiones con mayor incidencia acumulada son NEA y NOA. Cuadro 1. Gráfico 2

Cuadro 1. Porcentaje de casos e incidencia acumulada según región. SE 31/2023 a SE 15/2024. Argentina

Región	% casos	Incidencia acumulada
NEA	17,8	1362
NOA	20,4	1144
Centro	59,9	659
Cuyo	1	161
Sur	1	32

Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°700.

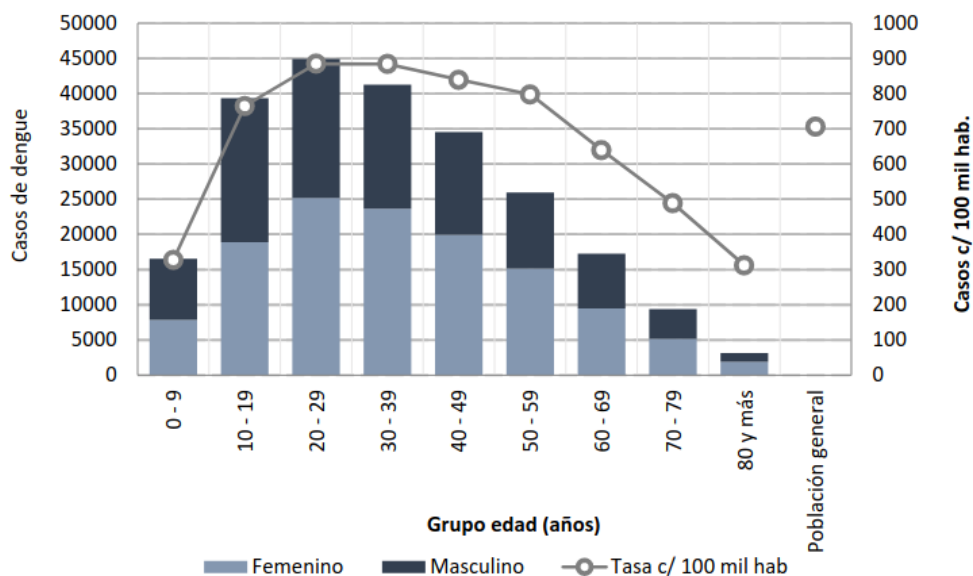
Gráfico 2. Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE15/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°700.

La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 20 y 39 años. La incidencia más baja se registra en menores de 10 años y mayores de 80 años. El 55% de los casos corresponden al sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. Gráfico 3

Gráfico 3. Casos de dengue e incidencia acumulada por grupos de edad. SE 31/2023 a 15/2024



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°700.

Dengue en Santa Fe

El Ministerio de Salud de la Nación informó³ que en la provincia de Santa Fe, desde la SE 31/2023 a SE 15/2024 se confirmaron 38.834 casos de dengue: 14.010 (36,1%) confirmados por laboratorio, el 99,6% de los casos corresponden al año 2024.

Situación de dengue en la ciudad de Rosario

En la ciudad de Rosario se notificaron 22.022 casos confirmados de dengue desde la SE 31/2023 a la SE 16/2024. (Anexo, Tabla 1). En la SE 16/2024 se registraron 838 de casos confirmados⁴. (Cuadro 2, Gráfico 3).

Debido al brote y a los casos clínicos identificados, se dispuso una estrategia de vigilancia que se centra en la utilización de registros de atenciones por esta enfermedad (casos confirmados por nexos). La nueva modalidad en efectores municipales, utiliza los sistemas existentes (SISR y DATATECH); esta estrategia se implementó inicialmente en centros de salud (1 de febrero). La evolución del brote requirió implementarlo en las guardias (22 de febrero) y los consultorios externos hospitalarios (29 de febrero). La medida se anunció a través de capacitaciones online a

³ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°700.

⁴ Datos provisorios. Fuente SNVS2 lectura 23 de abril 2024

equipos de salud municipales y encuentros presenciales con direcciones hospitalarias. (Cuadro 3, Gráfico 4))

La notificación al sistema Nacional de Vigilancia (SNVS) se realiza por interoperabilidad y tienden a fortalecer aspectos como la facilidad, oportunidad y completud del sistema en relación a los datos poblacionales. Los datos clínicos, de relevancia para análisis futuros que caractericen los casos serán mejorados paulatinamente. (Cuadro 1 Anexo)

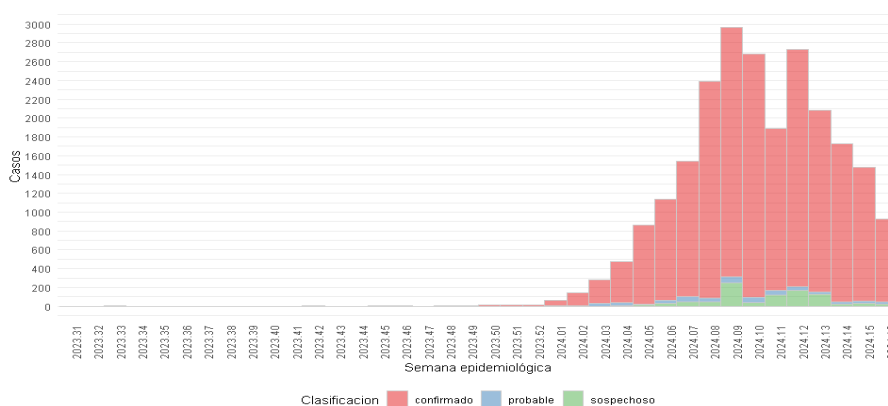
Cuadro 2. Indicadores de situación de dengue. Rosario, SE 31/2023 a SE 16/2024.

Indicador	Temporada 2023/2024	SE 16/2024
Número de casos confirmados	22.022	883
Número de casos probables	505	26
Número de casos sospechosos	912	18
Número de casos fallecidos	13	4

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 23 de abril 2024.

Se observa una disminución en el número de casos confirmados en la última semana, mostrando una tendencia descendente desde la semana 13⁵. Gráfico 4

Gráfico 4. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, temporada 2023/2024.



Fuente: SNVS 2.0
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1397)

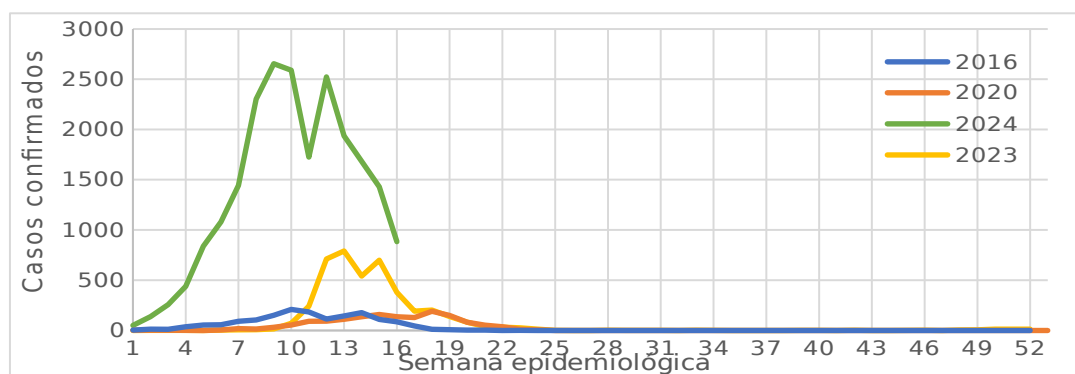
Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 23 de abril de 2024.

5 Esta tendencia se podría ver afectada por alguna demora en la carga de los datos.

Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

En el gráfico 5 se muestra la cantidad de casos confirmados de dengue según año. Se observa el inicio temprano para el año 2024 y la magnitud del mismo respecto a los años anteriores.

Gráfico 5. Casos confirmados de dengue. Rosario, años 2016, 2020, 2023 y 2024



Fuente: años 2016 y 2020, publicaciones SIME-SSP. <https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia>. Año 2023 y 2024 SNVS 2.0

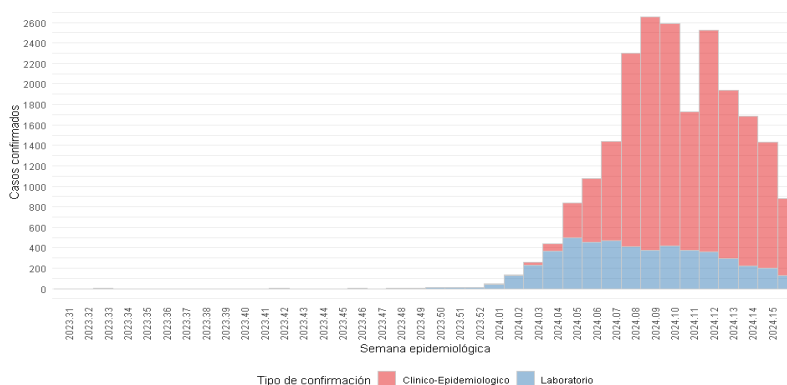
El 77,2% de los casos son confirmados por criterio clínico epidemiológico. Cuadro 3; Gráfico 6

Cuadro 3. Casos confirmados de dengue según tipo de confirmación SE 31/2023 a SE 16/2024⁶

Confirmación	Casos	%
Clinico-Epidemiologico	16.995	77,2
Laboratorio	5.027	22,8
Total	22.022	100

⁶ Desde el 19 de enero se confirman por laboratorio los siguientes casos; Pacientes internados, menores de 2 años, mayores de 65, personal de salud y pacientes con comorbilidades.

Gráfico 6. Casos confirmados de dengue según tipo de confirmación SE 31/2023 a SE 16/2024



Fuente: SNVS 2.0
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas

En la ciudad de Rosario, el serotipo predominante continua siendo el DEN 2. A partir del día 19 de enero (SE 3) se reserva la identificación del serotipo a un conjunto reducido de muestras seleccionadas, y a partir del mes de febrero se contabilizan los casos clínicos como casos por criterio clínico epidemiológico. (Cuadro 4)

Cuadro 4. Casos confirmados según serotipo. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 16/2024.

Clasificación	Temporada 2023/2024	SE 16/2024
DEN-1	644	20
DEN-2	703	11
DEN-3	2	0
Sin serotipo confirmado por laboratorio	3.688	95
Sin serotipo confirmado por criterio clínico epidemiológico	16.985	757
Total	22.022	883

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 23 de abril de 2024.

En cuanto a la distribución por grupos de edades y sexo, las mujeres presentan mayores tasas de incidencia para las edades de 25 a 44 años, mientras que para los varones la mayor tasa de incidencia se presenta en el grupo de edad de 10 a 14 años. Gráfico 7. Fuente: datos SNVS2.0 y Dirección Gral de Estadística Municipalidad de Rosario

Gráfico 7. Total de casos de dengue y tasas específicas por grupo de edad y sexo. Rosario. SE 31/2023 a 16/2024



Fuente: SNVS 2.0 y Dirección general de Estadística. MR.
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas

En el cuadro 5 se presenta la distribución de los casos de dengue confirmados según condiciones de vida del lugar de residencia del paciente, los datos corresponden a los casos notificados en el Sistema de Vigilancia Nacional (SNVS 2.0) entre la SE1 y SE16 del 2024 y cuyos domicilios fue posible referenciar (n = 18.310 (83% del total)).

A los efectos de obtener la distribución de las tasas de incidencia de dengue según condiciones materiales de vida, se asignó a cada unidad censal, correspondiente al domicilio del caso, la categoría de condiciones materiales de vida publicada en el mapa social 2010. La población en cada categoría se ajustó conforme a la proyección de población estimada por la Dirección General de Estadística de la Municipalidad de Rosario (asumiendo una distribución homogénea entre las unidades censales). Debe tenerse en cuenta la subnotificación de casos atendidos en efectores del sector privado, los cuales, en su gran mayoría, no reportan al sistema nacional de vigilancia de la salud. En base a ello es de esperar que el número de casos correspondientes a las condiciones materiales de vida buena o muy buena sea superior a lo expuesto en el Cuadro 5. Aún así, las tasas de incidencia de las áreas más favorecidas serían inferiores a las tasas de las áreas menos favorecidas.

Cuadro 5. Tasa de incidencia de dengue por 10.000 hab según condiciones de vida. Rosario, año 2024

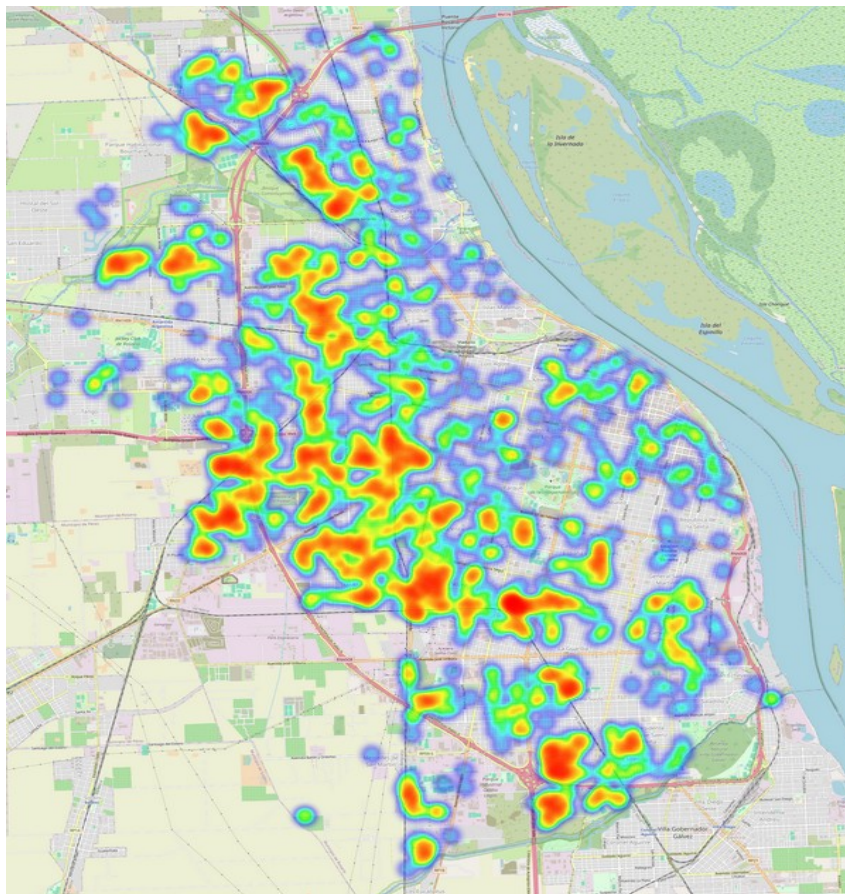
Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 16/2024

Condiciones materiales de vida	Nro de casos confirmados	Tasa por 10.000 hab	Población
Muy mala	945	706,8	13.370
Mala urbana	9.129	408,6	223.426
Regular	4.556	191,9	237.432
Buena	2.875	87,4	329.102
Muy buena	805	38,7	207.909
Total	18.310	181,1	1.011.239

Fuente: SNVS.2.0 y Censo Nacional de Población y Vivienda 2010

En el mapa 2 se observa la distribución geográfica de los casos de dengue correspondientes a la semana 15 y 16 del 2024. Los distritos más afectados son el oeste y sudoeste.

Mapa 2. Distribución territorial de los casos confirmados de dengue. Rosario, SE 15 y 16 de 2024. (n= 1.851 casos geolocalizados)



Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 24 de abril de 2024 - datos provisionales -.

Fiebre Chikungunya en Argentina⁷

El Ministerio de Salud Nacional informó que desde la SE 31/2023 hasta la SE 15/2024 se registraron en Argentina 432 casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: 299 no tuvieron antecedentes de viaje, 33 fueron importados y 100 se encuentran en investigación⁸.

En provincia de Santa Fe se registraron 114 casos: 52 autóctonos, 10 importados y 52 en investigación.

Situación de Fiebre Chikungunya en la ciudad de Rosario

Desde la SE 1/2023 hasta la SE 16/2024 se notificaron 73 casos confirmados de Fiebre Chikungunya en la ciudad. (Anexo, Tabla 2)

⁷ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°700.

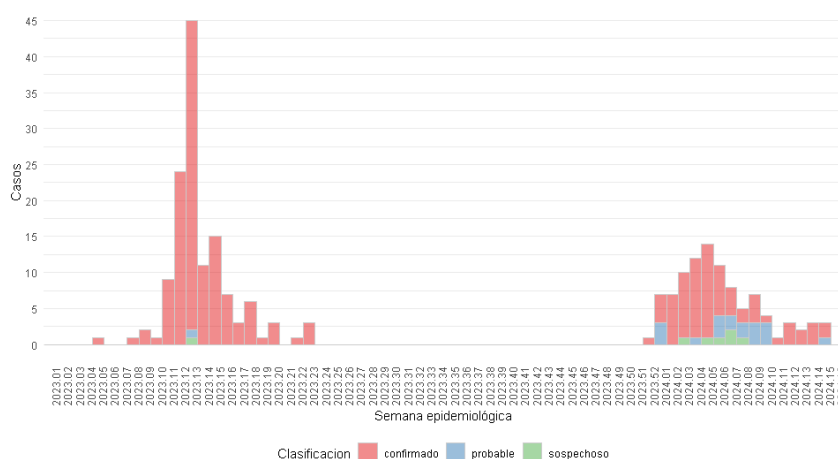
⁸ Se considera en investigación cuando no es posible establecer el sitio probable de contagio durante un período máximo de 10 días. Pasado ese tiempo se lo considerará autóctono si hay circulación viral o importado en áreas sin circulación viral anterior o posterior.

En la SE 16/2024 no hubo casos confirmados. (Cuadro 6, Gráfico 8)

Cuadro 6. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 15/2024.

Indicador	Temporada 2023/2024	SE 16/2024
Número de casos confirmados	73	0
Nro de casos probables	18	0
Nro de casos sospechosos	6	0
Nro de casos fallecidos	0	0

Gráfico 8. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, SE 1/2023 a SE 16/2024 2024



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos "sospechosos no conclusivos" (1631)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 23 de abril de 2024.

Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos "sospechosos no conclusivos" (429)

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

El objetivo de la vigilancia de las infecciones respiratorias es monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados: SARS-CoV-2, Influenza, VSR y otros virus respiratorios (OVR), así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población. En abril de 2022 se integró la vigilancia de SARS-Cov-2 a la estrategia de vigilancia de infecciones respiratorias agudas. En ese marco, se realiza la vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI, incluido COVID 19), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria

Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

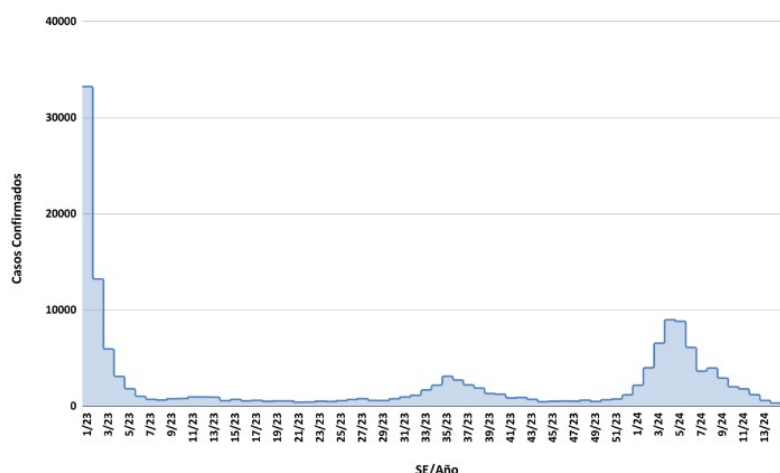
aguda grave (IRAG). Los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia se registran en el Sistema Nacional de Vigilancia SNVS 2.0. Desde marzo de 2020, este sistema constituye la fuente de información para la elaboración del informe semanal.

COVID-19

Situación a nivel nacional⁹

El Ministerio de Salud informó que si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras 14 semanas del año 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las últimas semanas epidemiológicas. (Gráfico 9)

Gráfico 9. COVID-19, casos confirmados por semana epidemiológica. Argentina, SE 01/2023 a SE 15/2024.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°700.

Situación a nivel local

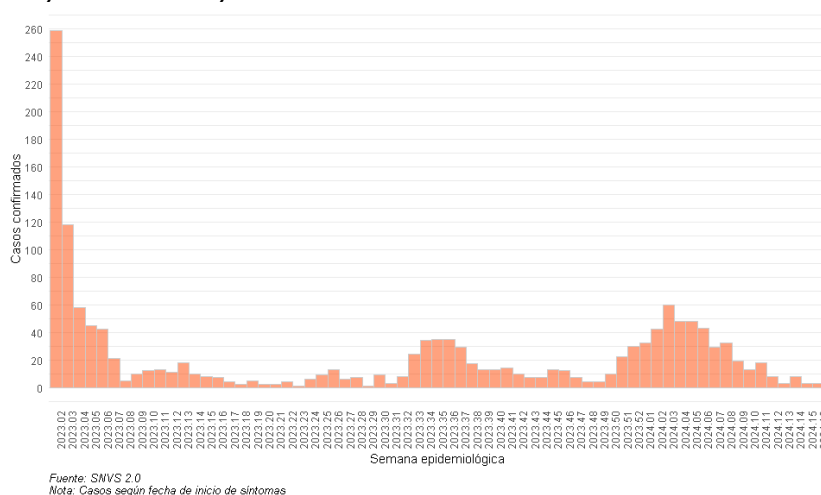
En las últimas semanas la cantidad de casos se mantiene constante y en niveles bajos. (Cuadro 7, Gráfico 10)

⁹ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°700.

Cuadro 7. Indicadores de situación de COVID-19. Rosario, SE 01/2023 a SE 16/2024.

Indicador	Año 2023	Año 2024	SE 16/2024
Número de casos confirmados	1.989	409	3
Número de casos fallecidos	9	1	0

Gráfico 10. Casos notificados de COVID-19 según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 16/2024



Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 23 de abril 2024

Vigilancia de virus respiratorios

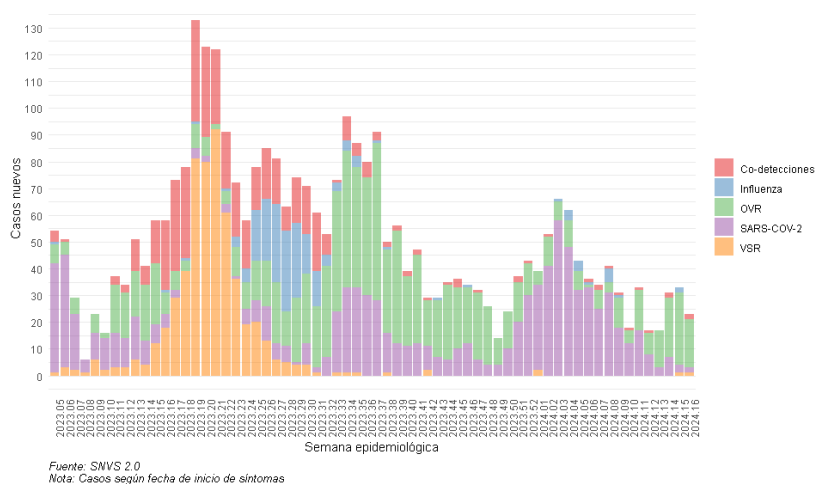
Entre la semana 10 y 11 prevaleció el SARS-COV-2, y a partir de la semana 12 se observa la prevalencia de otros virus respiratorios. (Cuadro 8, Gráfico 11)

Cuadro 8. Casos notificados según virus respiratorios y semana epidemiológica. Rosario, SE 10 a 16 del año 2024.

Virus	Semana Epidemiológica						
	10	11	12	13	14	15	16
Co-detecciones	1	1	1	0	2	0	2
Influenza	0	0	0	0	0	2	0
OVR	5	15	8	14	22	27	18
SARS-COV-2	12	17	8	3	7	3	2
VSR	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: SNVS 2.0, listado nominal de casos. Lectura al 23/04/2024

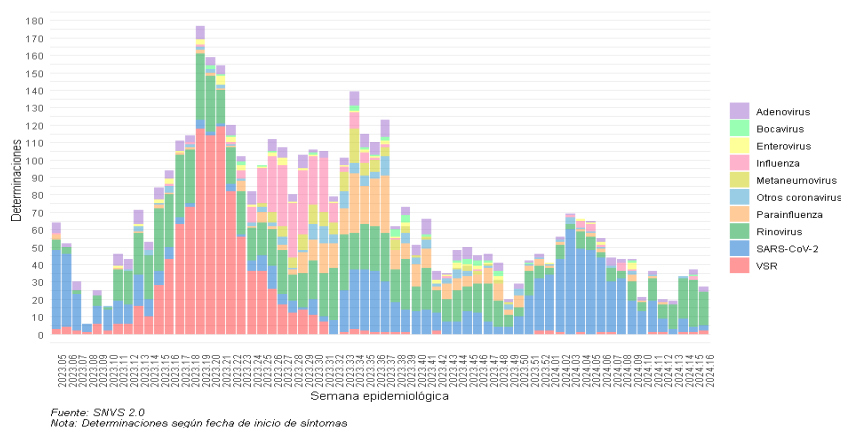
Gráfico 11. Casos notificados de infecciones respiratorias en pacientes internados y ambulatorios. Rosario, SE 05/2023 a SE 16/2024



Fuente: SNVS2.0 Lectura 23/04/2024

Desde la 50/2023 hasta la 11/2024 se registra el predominio de SARSCov-2 en las determinaciones positivas para virus respiratorio, en las últimas semanas observa un aumento del rinovirus (Gráfico 12).

Gráfico 12. Determinaciones positivas según tipo de virus respiratorio y semana epidemiológica. Rosario, semana 05/2023 a SE 16/2024.



Fuente: SNVS2.0 Lectura 23/04/2024

Monitoreo de atenciones brindadas en los efectores de la red municipal

El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores de la red municipal nos permite detectar potenciales problemas de salud. Para ello se toman en cuenta las consultas de guardia pediátrica y adulta, las consultas en centros de salud, la ocupación de las camas de guardia transitoria pediátrica, UTI pediátrica y UTI adultos.

Consultas de guardia

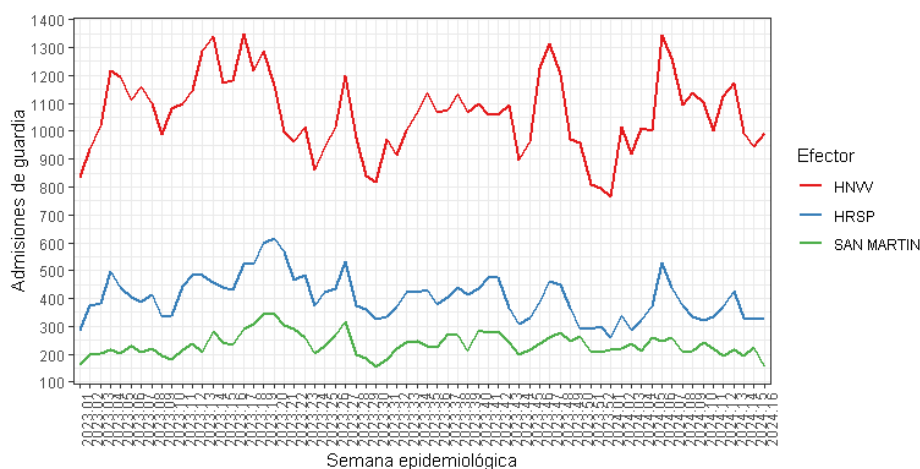
Durante el año 2023, se registró un período de alta demanda entre las semanas 12 y 21; en las semanas 27 y 47 se produjeron sendos picos de consultas en las guardias de pediatría así como en la semana 6 del 2024. En la semana epidemiológica 16/2024 las guardias pediátricas se mantienen constantes, respecto de la semana anterior.¹⁰ (Gráfico 13)

¹⁰ Los días 8, 11 y 12 de marzo no hubo colectivos en la ciudad de Rosario y los centros de salud permanecieron cerrados.

Los días 14 y 15 de marzo por problemas de seguridad los centros de salud permanecieron cerrados.

Los días 25 y 26 de marzo no hubo colectivos en la ciudad de Rosario.

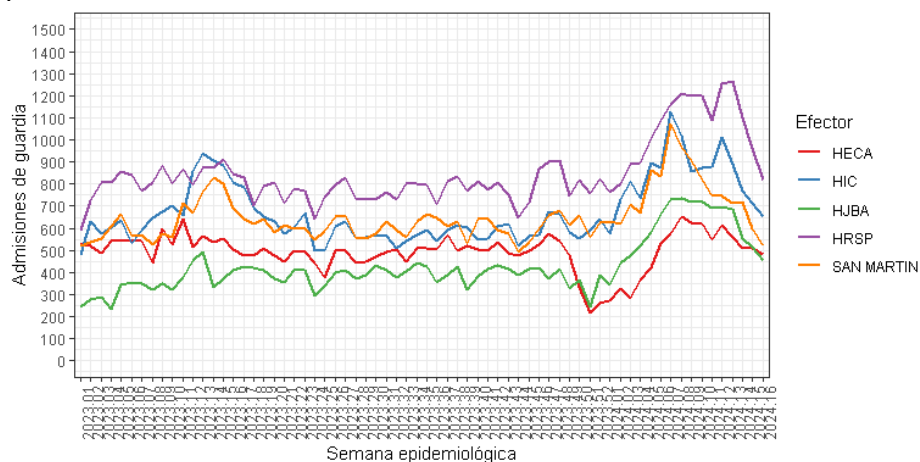
Gráfico 13. Consultas de guardia pediátrica según efector y semana epidemiológica. Hospitales V.J. Vilela, R. Sáenz Peña y Centro de Salud San Martín. Red municipal, SE 01/2023 a SE 16/2024. (frecuencia absoluta)



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 23 de abril 2024

Se observa un descenso en el número de consultas de guardia de adultos desde la semana 11/2024. (Gráfico 14)

Gráfico 14. Consultas de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal, SE 01/2023 a SE 16/2024. (frecuencia absoluta)

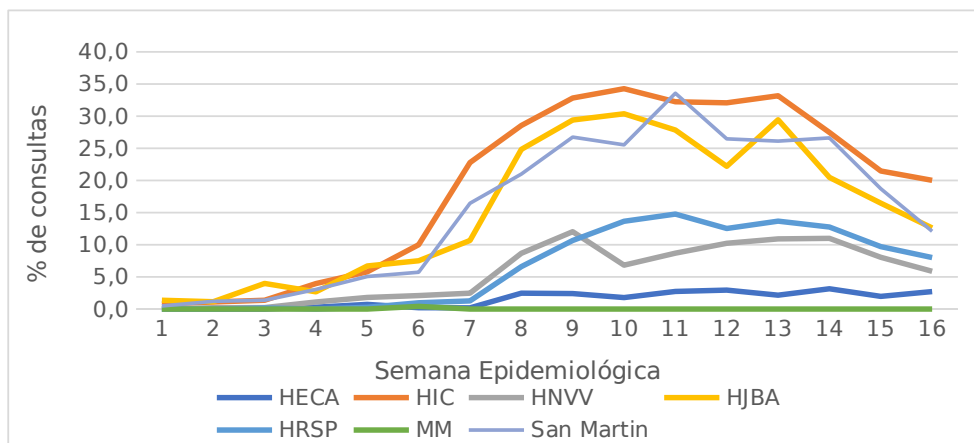


Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 23 de abril 2024

A partir de la semana 6 se observa un aumento en el porcentaje de consultas de guardia que corresponden a dengue y a partir de la semana 13 una disminución de las mismas. En la última semana todos los efectores presentan una disminución respecto a la semana anterior. Para el Hospital Carrasco representan el 20% del total de las consultas y en el

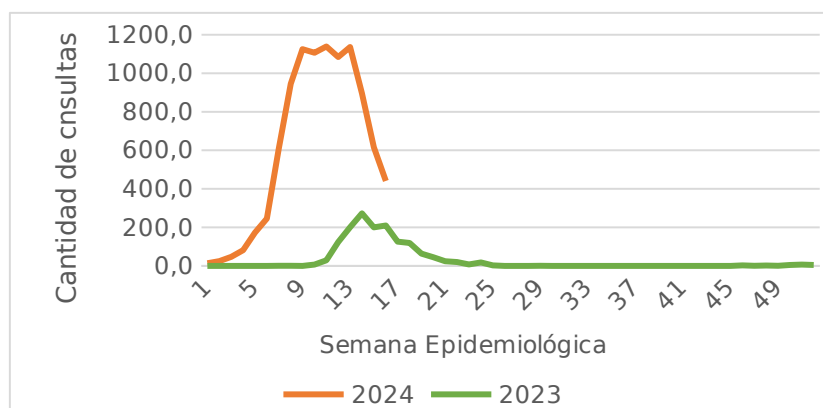
resto de los efectores el porcentaje se ubica por debajo del 13%. Gráfico 15.

Gráfico 15. Porcentaje de consultas en guardia ambulatoria por Dengue. Efectores municipales. Rosario. Año 2024



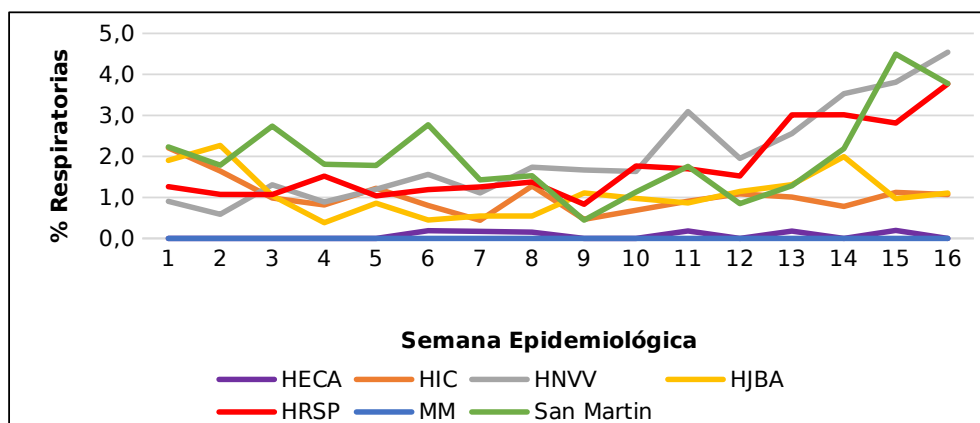
En el gráfico 16 se observa la cantidad de atenciones de guardia por dengue o sospecha de dengue en los efectores dependientes de la municipalidad para los años 2023-2024. Se observa una marcada disminución en el número de consultas a partir de la SE 13.

Gráfico 16. Cantidad de consultas de dengue y sospecha de dengue en guardia. Efectores municipales. Rosario 2023-2024



Desde la SE 12 se observa un aumento en el porcentaje de las consultas de guardia que se realizan por problemáticas relacionadas con patologías respiratorias. Gráfico 17

Gráfico 17. Porcentaje de consultas en la guardia ambulatoria por patologías respiratorias. Efectores Municipales. Rosario 2024



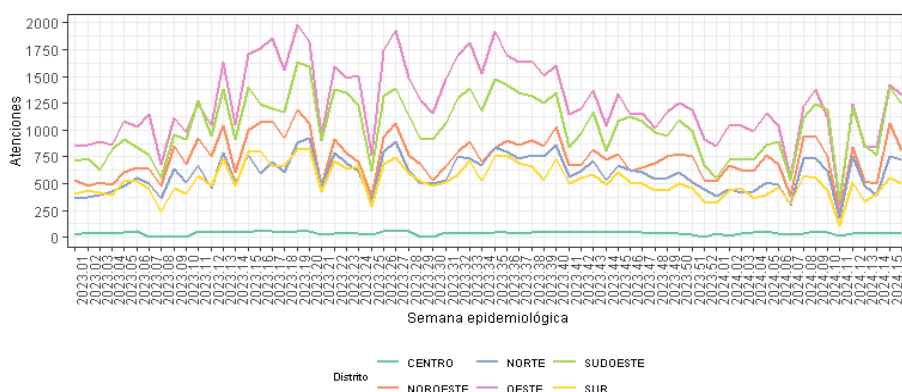
Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 22 de abril 2024

Consultas pediátricas por distrito

En la SE 15 del 2024, el número de consultas pediátricas en los centros de salud de los distritos se mantienen constantes respecto de la semana anterior.¹¹ (Gráfico 18).

Desde la semana 13 se observa un aumento en el porcentaje de las consultas por problemas respiratorios, encontrándose todos los distritos en un porcentaje que no supera al 6% del total de las consultas. Gráfico 19

Gráfico 18. Consultas pediátricas en Centros de Salud según distrito y semana epidemiológica. Centros de Salud Municipales. Rosario, SE 01/2023 a SE 16/2024.(frecuencia absoluta)



Nota: incluye atenciones en medicina general, clínica, pediatría y kinesiología

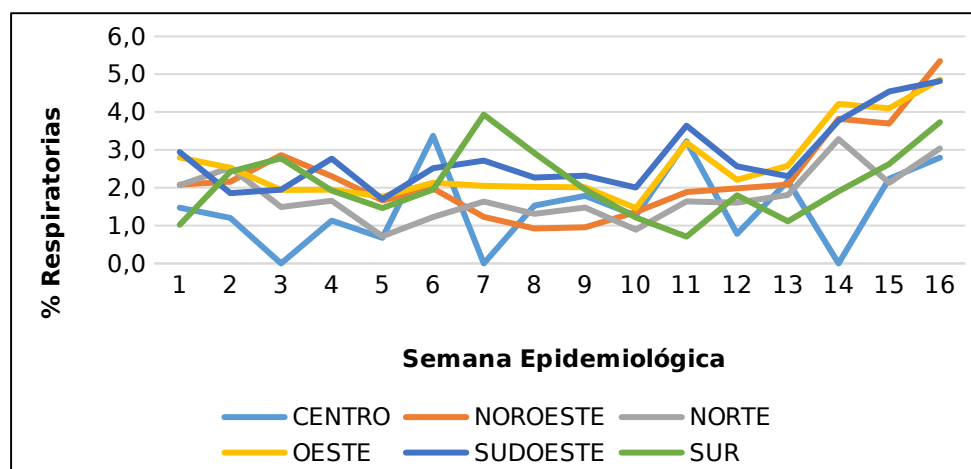
Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 23 de abril 2024

¹¹ En la SE 7, hubo 2 días feriados (12 y 13 de febrero) por carnaval y un día de paro municipal (14 de feb). En la SE 10 un día de paro de colectivo y centros de salud cerrados (8 de marzo) . SE 11, 2 días centros de salud cerrados (11, 12, 14 y 15 de marzo).

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 16/2024

Gráfico 19. Porcentaje de consultas por patologías respiratorias en consultorios externos según distrito. Centros de Salud Municipales. Rosario. Año 2024



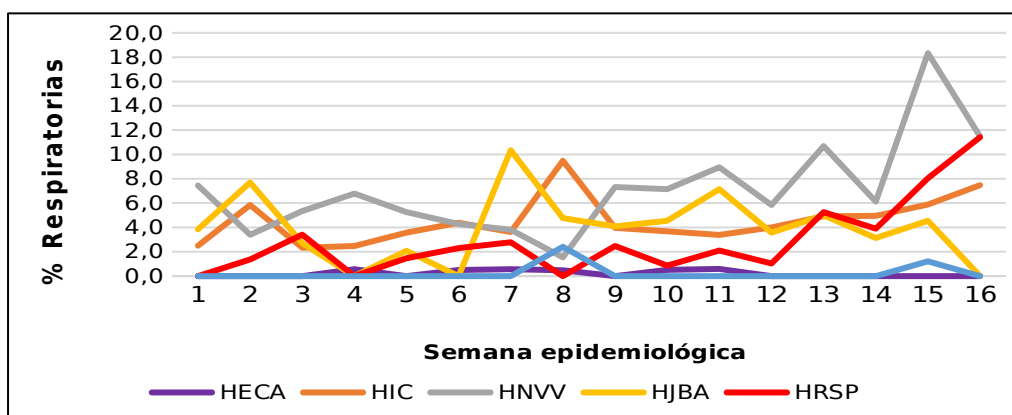
Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 22 de abril 2024

Internación

En cuanto al porcentaje de ingresos por problemas respiratorios, se observa para el Vilela que los mismos alcanzaron al 18% del total de los ingresos en la semana 15.

En la Semana 16, los ingresos por problemas respiratorios en el Hospital Vilela y el Hospital Roque Saenz Peña representan el 12% del total de los ingresos. Gráfico 20.

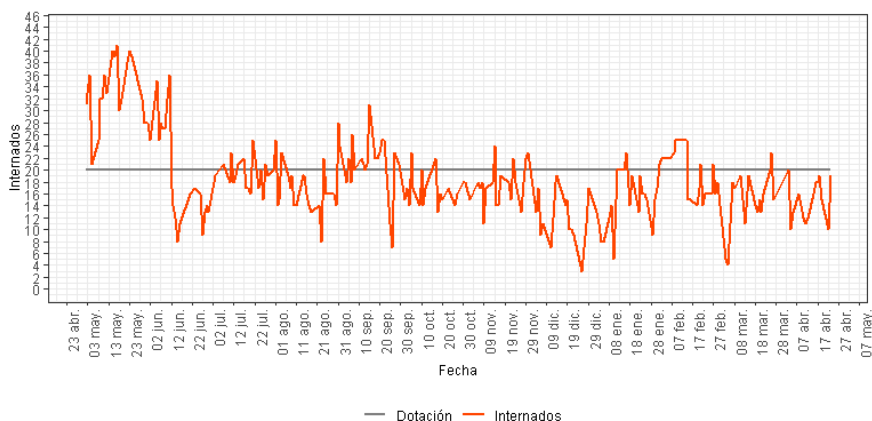
Gráfico 20. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario. Año 2024



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 22 de abril 2024

Al día 14 de abril, la internación transitoria en el hospital V.J. Vilela presenta una ocupación menor a la cantidad de camas instaladas. Hubo una sobreocupación de camas en los primeros 15 días del mes de febrero. (Gráfico 21)

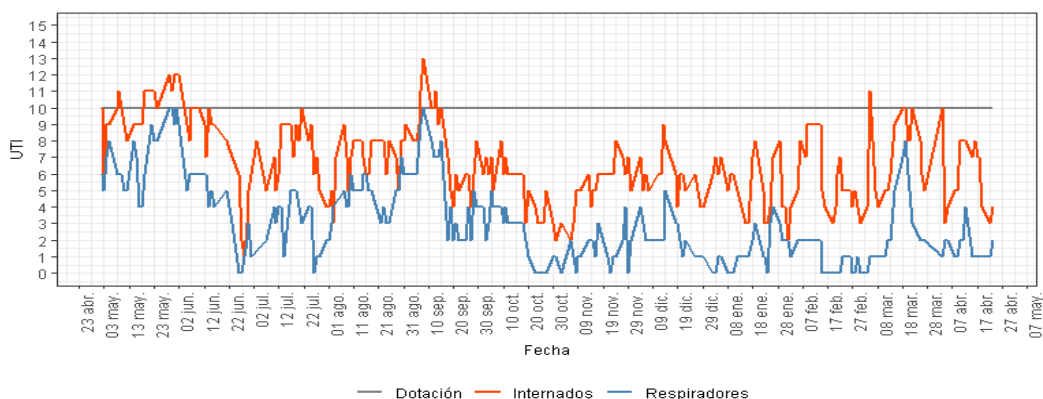
Gráfico 21. Ocupación diaria de camas en internación transitoria. Hospital V.J. Vilela, abril 2023 al 23 de abril 2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT. Lectura 23 de abril 2024

Desde la SE 35/2023 la ocupación de camas de terapia intensiva del hospital V.J. Vilela está por debajo del 100%, salvo un día de finales de febrero 2024 y días esporádicos de mes de marzo y abril. (Gráfico 22).

Gráfico 22. Ocupación diaria de las camas de UTI. Hospital V.J. Vilela, abril 2023 al 23 de abril 2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT. Lectura 23 de abril 2024

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 23 de abril de 2024 en el 83,3% las camas adultas y el 40% de las de

niños. El 4,2% de los pacientes adultos presentan cuadros respiratorios e igual porcentaje (4,2%) son internaciones por dengue. (Cuadro 9).

Cuadro 9. Ocupación de camas críticas públicas municipales. Rosario, 4 al 23 de abril 2024. (porcentaje)

Efector	04/04/2024				08/04/2024				15/04/2024				23/04/2024			
	Críticas	COVID	Respiratorias	Dengue	Críticas	COVID	Respiratorias	Dengue	Críticas	COVID	Respiratorias	Dengue	Críticas	COVID	Respiratorias	Dengue
HECA	91,7%	0,0%	0,0%	8,3%	79,2%	0,0%	0,0%	0,0%	79,2%	0,0%	0,0%	0,0%	83,3%	0,0%	4,2%	4,2%
HNVV	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: sistema informático DTT.

RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS

Actualización SICAP

El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe comunicó que a partir del 3 de mayo del 2024 se actualiza el SICAP.

Una de las modificaciones corresponde al modo de ingreso al mismo, ya que se dejará de usar el usuario y contraseña habitual y se deberá realizar a través del ID de ciudadano de la Provincia de Santa Fe.

Este ID de ciudadano es el que permite acceder a diferentes sistemas de la gestión provincial.

En el link <https://sites.google.com/view/sicapsalud>. Encontrarán las preguntas frecuentes, en donde se detalla, además, como generar el ID de ciudadano.

Se solicita a los usuarios de SICAP que no posean ID de ciudadano, generarlo antes del 3 de mayo, para poder seguir operando con el sistema sin dificultad.

Quienes no sean usuarios de SICAP, pero necesiten empezar a operar con el mismo deberán generar el ID de ciudadano y luego solicitar a soporte_sicap@santafe.gov.ar que se los habilite para ingresar a SICAP.

Otras de las modificaciones están relacionadas con la gestión de las agendas y modificaciones en el registro de atenciones, que competen exclusivamente al ámbito de los efectores dependientes de la Provincia.

A continuación se comparte el link al entorno de prueba del SICAP con las actualizaciones propuestas:

cwww.santafe.gov.ar/sicap/login.

La pantalla que se muestra a continuación es cómo se visualizará el sistema a partir del 3 de mayo.



Se ingresa por SICAP y donde dice Usuarios Demo Capacitación, podrán visualizar el usuario y contraseña a usar según el perfil con el que se quiera acceder al sistema.

ALERTA

Situación epidemiológica de psitacosis en Argentina¹²

La psitacosis es una zoonosis que tiene como principal reservorio a las aves. Los síntomas en los seres humanos incluyen fiebre, escalofríos, cefaleas, mialgia y malestar, tos seca, dificultad respiratoria y confusión con o sin síntomas respiratorios. Con menos frecuencia puede observarse neumonía, endocarditis, miocarditis, hepatitis, artritis, conjuntivitis y encefalitis. Los síntomas ocasionales suelen ser rash inespecífico, diarrea, vómitos y dolor abdominal.

Se la debe diferenciar de enfermedad pulmonar por Hantavirus, leptospirosis e infección con virus de la Influenza, legionelosis, Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, SARS-COV-2 entre otros. La enfermedad se manifiesta en casos aislados o en forma de brotes. La detección y la notificación temprana es fundamental para mejorar el pronóstico de los pacientes y evitar las complicaciones, es por esto que es de gran importancia incluir en la anamnesis de casos con sintomatología compatible el antecedente epidemiológico: si poseen o tuvieron contacto con aves. Además, esto permitiría evitar el aumento en el número de casos por el bloqueo temprano del brote.

Las aves aparentemente sanas, pueden ser portadoras y actúan como reservorios de Chlamydia psittaci en todo el mundo. Es frecuente observar signos clínicos y contagio a humanos desde aves psitácidas (loros, cotorras y guacamayos). Menos frecuente es el contagio a partir de palomas y de aves de corral (gallinas, pollos, patos y gansos). La

¹²Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°700.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 16/2024

transmisión se produce principalmente por inhalación de aerosoles contaminados, o por contacto con excreciones o secreciones de aves infectadas o plumas de estas. De manera poco frecuente y abordado en algunos trabajos, sobretodo publicados en los últimos 15 años, está descrita la transmisión de persona a persona.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

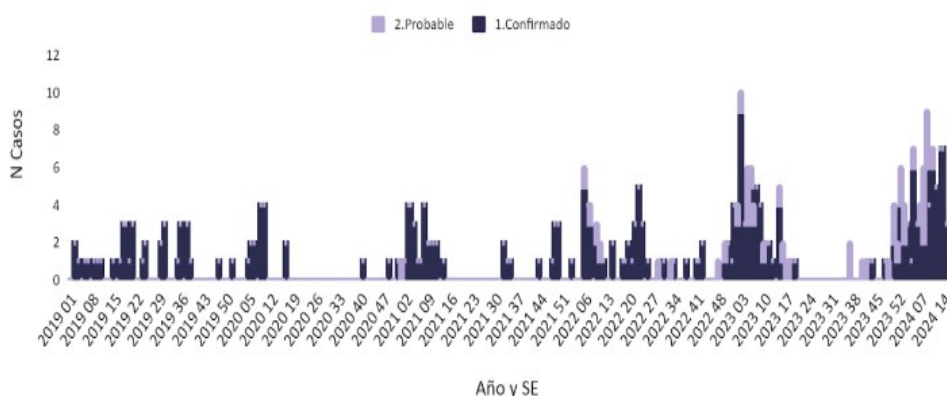
Durante el período SE 01 2019 hasta SE 15 2024, en Argentina se registraron 262 casos confirmados de psitacosis y 43 probables, de un total de 1.648 sospechosos investigados.

Durante 2024, hasta SE15 se notificaron 283 casos en el evento Psitacosis, de los cuales 62 (22%) resultaron confirmados, 14 (5%) probables, y los demás están categorizados como “en estudio”.

En la curva de casos confirmados y probables se observan, a nivel nacional, aumentos en las primeras semanas epidemiológicas de cada año que corresponden a los meses más calurosos del año, con un pico máximo en la SE 03/2023 (9 confirmados, 1 probable).

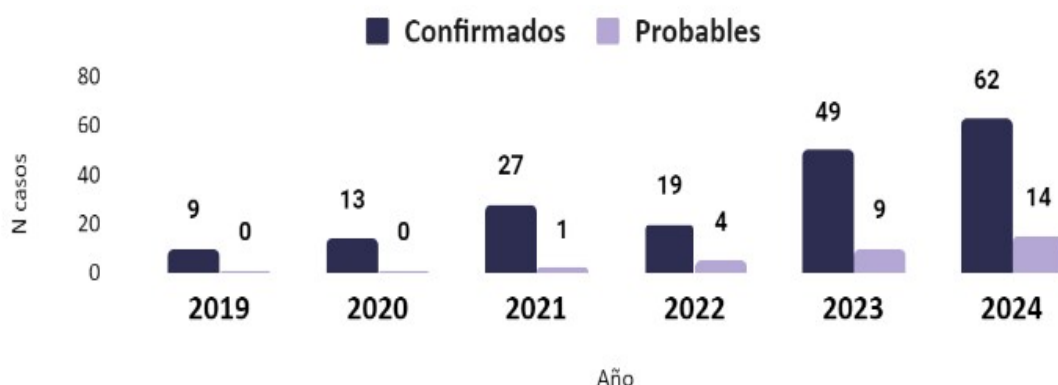
En cuanto a los casos acumulados por año en el período analizado, el año con mayor número de casos confirmados y probables fue el 2023 (78) y el menor en el año 2020 (18), coincidente éste último con el año de inicio de la pandemia por SARS-CoV-2.

Gráfico 1. Casos confirmados y probables de psitacosis según semana epidemiológica y año. Argentina, SE 1 2019 a SE 15 2024. (N=305)



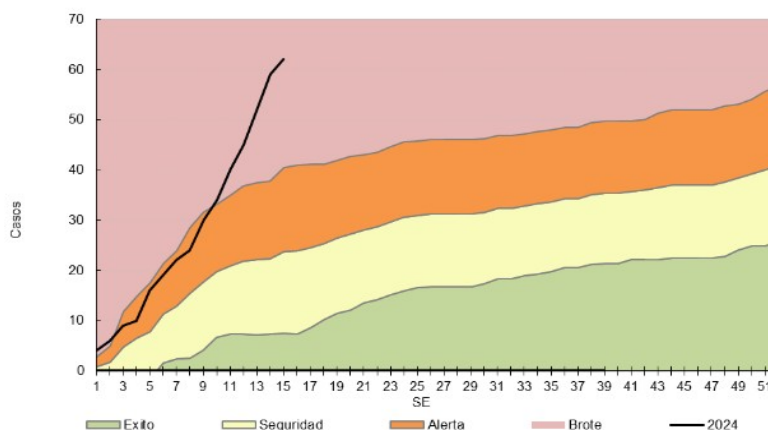
Al considerar el período comprendido entre las SE01 y SE15 de cada año se observa un aumento progresivo en el número de casos desde 2019 a 2024 en casos confirmados y probables, observándose en 2024 un incremento de un 27% en casos confirmados respecto a 2023 y de un 165% respecto de la media de los últimos 5 años. Gráfico 2

Gráfico 2. Casos confirmados y probables de psitacosis, SE01 a SE15 período 2019 a 2024. (n=207)



En el corredor endémico acumulado se observa que los casos de psitacosis confirmados hasta la SE 15 del año 2024 se encuentran a partir de la SE 03 y hasta la SE 9 en el umbral de alerta, y a partir de la SE 10 en zona de brote. Gráfico 3

Gráfico 3. Corredor endémico acumulado de casos confirmados de psitacosis hasta SE 15 de 2024. Argentina. Históricos 5 años: 2019-2023. (n=262)



En relación a la distribución geográfica de los casos puede observarse durante el periodo que las tasas de incidencia más elevadas fueron las de región Centro, seguida por la región Cuyo. Los 11 casos fallecidos pertenecen a la región Centro. Tabla 1

La mayor proporción de casos confirmados del periodo se concentran en la región Centro: provincia de Buenos Aires (34%), Entre Ríos (23%), Santa Fe (11%) y Córdoba (9%).

Tabla 1. Casos confirmados, fallecidos, tasas de incidencia y tasas de mortalidad por región y total país. Psitacosis confirmadas. Argentina, SE 01 2019 a SE 15 2024. (n=262)

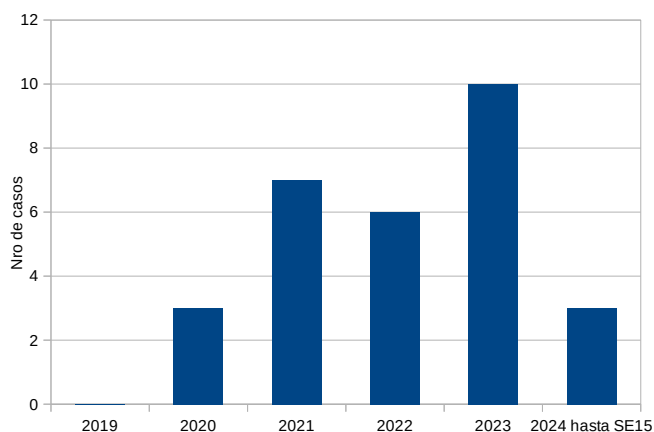
Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 16/2024

Región	Confirmados	Fallecidos	Tasa de Incidencia c/ 100.000 hab.	Tasa de Mortalidad c/ 1.000.000 hab.
CENTRO	217	11	0,73	0,04
CUYO	16	0	0,48	0,00
NEA	0	0	0,00	0,00
NOA	21	0	0,37	0,00
SUR	8	0	0,27	0,00
TOTAL PAÍS	262	11	0,57	0,02

En la Provincia de Santa Fe, hasta la SE 15 del 2024, se confirmaron 3 casos de psitacosis. En el Gráfico 4 se presentan la cantidad de casos desde el año 2019 hasta la SE 15 del 2024.

Gráfico 4. Cantidad de casos de psitacosis desde 2019 a SE 15 del 2024. Pcia de Santa Fe.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En nuestro país, la psitacosis constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022.

La estrategia de vigilancia de psitacosis en humanos es universal y la modalidad es nominal e inmediata ante la sospecha.

La investigación de casos incluye información poblacional sobre los afectados, clínica, laboratorio e investigación epidemiológica.

Por otra parte, para la vigilancia en animales, se incorporó en la última actualización del Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria, realizada en 2022, el evento clamidiasis aviar de modalidad individual inmediata.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 16/2024

Definición y clasificación de caso en humanos

- Caso sospechoso: paciente con fiebre, cefalea, mialgia, tos seca, dificultad respiratoria, confusión -con o sin neumonía- y con antecedentes de contacto o exposición con aves.
- Caso probable: caso sospechoso con demostración de título alto de anticuerpos por las técnicas de inmunofluorescencia indirecta o de fijación de complemento en un único suero en contexto de brote.
- Caso confirmado:
 - ✓ *En casos aislados*: caso sospechoso con resultado positivo del cultivo y/o de los métodos moleculares que permitan definir especie.
 - ✓ *En contexto de brote*:
 - caso sospechoso con resultado positivo del cultivo y/o de los métodos moleculares que permitan definir especie, o;
 - caso sospechoso con resultado de seroconversión o cuadruplicación de título en par de sueros por inmunofluorescencia o fijación de complemento.

El flujograma de diagnóstico y clasificación se encuentra disponible en <https://bacteriologiaclinica.jimdofree.com/documentos/flujogramas-de-trabajo/>.

Definición y clasificación de caso en aves

- Caso Sospechoso: cualquier ave psitácida o no psitácida, con o sin signos compatibles con la enfermedad, que esté, o no, epidemiológicamente relacionado con un caso humano o animal confirmado.
- Caso Probable: todo caso sospechoso con resultado positivo a una prueba (citología o ELISA o IFD) en las heces, hisopado cloacal, tracto respiratorio y/o exudados oculares.
- Caso Confirmado:
 - ✓ Todo caso probable con 2 pruebas positivas (IFD, test de ELISA, inmunocromatografía (IC)), más nexos epidemiológicos ó
 - ✓ Caso sospechoso o probable con confirmación por pruebas diagnósticas: mediante métodos moleculares (PCR) y/o aislamiento

Registro y notificación:

- Todos los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud desde la sospecha y en todos los pasos del algoritmo de diagnóstico y evolución clínica.
- Son variables críticas las relacionadas a la identificación de los casos, el sitio posible de exposición (sitio posible de adquisición de la infección) así como los datos clínicos.

Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 16/2024

- Se debe registrar el nexo epidemiológico en la Sección Epidemiología del SNVS, Factores de riesgo/Vías de transmisión/otros antecedentes de interés y una copia de la ficha de investigación en la sección Documentos.
- En los casos que no se pueda constatar el nexo epidemiológico y la clínica sea compatible con la enfermedad se recomienda la sospecha y derivación de muestras para estudio de psitacosis.
- La ficha de notificación está disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-psitacosis.pdf>.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Responsabilidades de las autoridades sanitarias, médicos y veterinarios

El médico debe considerar la sospecha de psitacosis en pacientes humanos con síntomas respiratorios y con posible antecedente epidemiológico de contacto con aves, y tomar las medidas de prevención y control necesarias, incluyendo la toma de muestra para diagnóstico laboratorial.

Los veterinarios deben considerar clamidiasis aviar en cualquier ave con sintomatología compatible como fiebre, diarrea, conjuntivitis, signos respiratorios (disnea, sinusitis, rales, aerosaculitis, neumonía), pericarditis, deshidratación y poliuria. Las aves se presentan con las plumas descoloridas y desalineadas, letárgicas y anoréxicas. Las deyecciones son verde brillante o amarillentas. También son descriptos signos nerviosos centrales, que incluyen convulsiones, temores, parálisis, tortícolis y opistótonos. Especialmente si el ave fue recientemente comprada y/o estuvo sometida a situaciones de estrés. Ante la sospecha, deberá realizar la toma de muestras de laboratorio para confirmar el diagnóstico.

Los veterinarios deben notificar a las autoridades sanitarias locales sobre la sospecha o confirmación de un ave infectada y también sobre las personas que hayan tenido contacto con las mismas. Además, deben informar a las personas en riesgo sobre el peligro para la salud pública que plantea *C. psittaci* y las precauciones necesarias que se deben tomar para evitar el contagio.

Medidas de prevención y recomendaciones

- No capturar aves silvestres, ni comprarlas en la vía pública.
- Mantener las aves en lugares ventilados y con espacio suficiente, sin hacinarlas.
- Alimentar a las aves correctamente y mantener las jaulas limpias.

Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 16/2024

- No permanecer largos periodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- No introducir aves recientemente capturadas o compradas sin certificado sanitario en jaulas donde ya hay otras aves.

Reporte de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) asociado a virus dengue en Rosario - Santa Fe

En la ciudad de Rosario, hasta la SE 15 (SE 8 y 14) del 2024, se notificaron al SNVS 2.0 3 eventos de dengue diagnosticados por criterio clínico epidemiológico con sospecha de Síndrome de Guillain Barré asociado a esta infección reciente.

Los casos son tres mujeres, con una media de edad de 54,6 años, que presentaban diversos antecedentes personales al momento del diagnóstico. Las tres presentaban como comorbilidad hipertensión arterial, dos de ellas también tenían diagnóstico de diabetes e hipotiroidismo. Entre los antecedentes de consumo de sustancias dos de ellas tenían como antecedente el consumo de tabaco, una tenía antecedente de consumo de alcohol y una es usuaria de drogas por vía parenteral, marihuana y cocaína.

El SGB es una complicación neurológica poco común de la infección viral del dengue. Se informa con mayor frecuencia en infecciones por *Campylobacter jejuni*, virus de Epstein-Barr y citomegalovirus (Lim, Kaisbain & Lim, 2023). La asociación entre dengue y SGB ha sido demostrada fuera de la transmisión viral epidémica (Leonhard et.al, 2021), por lo que es esperable encontrar casos en el contexto epidemiológico nacional actual.

Los serotipos 2 y 3 del virus dengue son los que principalmente se asocian a manifestaciones neurológicas, se cree que el virus desencadena la enfermedad a través de un mecanismo autoinmune (Murthy, 2010).

El diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré se basa en el patrón de síntomas. Sin embargo, además de los antecedentes del paciente, puede ayudar a confirmar el diagnóstico la realización de exámenes neurológicos, electrofisiológicos y de líquido cefalorraquídeo (LCR).

Los casos reportados apoyan la asociación entre dengue y SGB, sin embargo al ser un número pequeño de casos no se pueden generalizar a la población general. Además, no se pudo verificar por estudios de laboratorio la causa del SGB en todos los casos. Se necesita realizar estudios más amplios para comprender mejor la relación entre el dengue y el SGB.

Es importante que los profesionales de la salud consideren el SGB en el diagnóstico diferencial de pacientes con debilidad muscular y antecedentes de infección por dengue. El diagnóstico temprano y el tratamiento pueden mejorar el pronóstico de los pacientes con SGB.

Recomendaciones de vigilancia, investigación y control

Se recomienda mantener e intensificar la vigilancia epidemiológica de **Mesa de Integración de Información para la Gestión**
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

dengue en contexto de epidemia, así como también tener en cuenta la sospecha de Síndrome de Guillain Barré como complicación asociada a la infección por virus dengue, en cualquiera de las fases de la enfermedad.

Sospecha clínica:

Se debe sospechar de un caso de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por virus dengue en todo paciente que presente los siguientes signos y síntomas (nivel 3 de los criterios de Brighton):

- * Debilidad bilateral y flácida de los miembros; y
- * Reflejos tendinosos profundos disminuidos o ausentes en los miembros con debilidad;y
- * Enfermedad monofásica; intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 horas y 28 días; y posterior fase de meseta clínica; y
- * Ausencia de una causa alternativa que justifique la debilidad. Asociado a alguno de los siguientes antecedentes clínico-epidemiológicos:
 - * Clínica compatible con síndrome febril inespecífico o caso confirmado de dengue.
 - * Viaje a un área con transmisión local de virus dengue dentro de los 45 días previos a la aparición del SGB.

Manejo de los casos:

- * En los casos no confirmados por laboratorio, solicitar PCR o serología para dengue. Se confirma con la positividad de alguna de las pruebas, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus.
- * En fallecidos, detección molecular del genoma viral y/o aislamiento viral a partir de tejido de autopsia o fresco.
- * Iniciar tratamiento con plasmaféresis o inmunoglobulina intravenosa, según disponibilidad y ausencia de contraindicaciones.

NOTAS METODOLÓGICAS

Para el armado del presente informe se utilizan diferentes fuentes de información:

Boletín Epidemiológico Nacional

Boletín Epidemiológico de Santa Fe

Sistema de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0 - SISA)¹³

Sistemas de información propios de la Secretaria de Salud Pública (SISR-DTT).

Sistemas de información provinciales (Sicap)

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Actualizaci%C3%B3n%20agosto%202022%20-%20Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20de%20vigilancia%20y%20control%20de%20ENO.pdf>

MESA DE INTEGRACION DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN

La Mesa de Integración de información para la gestión es un espacio colaborativo integrada por diferentes áreas de la Secretaria de Salud Pública: Dirección de Bioquímica, Estadística, Epidemiología, Dirección de Centros de Salud, Dirección de Informática, Subsecretaría de Salud, Comunicación.

En este espacio intervienen además otras áreas según las problemáticas abordadas.

Sitios de interés

Revista Científica: “investigación en salud”. Editada por la Secretaria de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. [LINK A BIBLIOTECA TRONCOSO](#)

Boletín epidemiológico nacional:

[LINK A BOLETINES NACIONALES](#)

Boletín epidemiológico Provincial:

[LINK A BOLETIN PROVINCIA DE SANTA FE](#)

¹³ En el SNVS 2.0 las notificaciones se realizan principalmente desde los efectores de salud públicos, siendo el aporte de los efectores del sector privado dispar.

En particular para el brote de dengue los efectores privados notifican solamente los casos confirmados por laboratorio y no los por criterio clínico epidemiológico.

Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 16/2024

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.

[LINK A MANUAL DE NORMAS](#)

Anexo

Tabla 1. Casos de dengue según clasificación y semana epidemiológica. Rosario, SE 31 de 2023 a SE 16 de 2024.

Sem.epi	Confirmados	Probables	Sospechosos	Sosp. no conclusivos	Fallecidos
2023.31	1	0	0	1	0
2023.32	1	0	0	2	0
2023.33	2	0	0	1	0
2023.34	1	0	0	1	0
2023.35	0	0	0	0	0
2023.36	0	0	0	0	0
2023.37	0	0	0	3	0
2023.38	0	0	0	0	0
2023.39	1	0	0	2	0
2023.40	1	0	0	0	0
2023.41	0	0	0	0	0
2023.42	2	1	0	1	0
2023.43	0	0	0	1	0
2023.44	0	0	0	4	0
2023.45	1	0	1	2	0
2023.46	2	0	0	3	0
2023.47	0	0	0	5	0
2023.48	4	0	0	6	0
2023.49	6	1	0	8	0
2023.50	12	0	0	17	0
2023.51	12	0	0	21	0
2023.52	12	1	0	28	0
2024.01	50	4	4	53	0
2024.02	137	5	2	46	0
2024.03	257	25	1	69	0
2024.04	438	29	5	113	0
2024.05	838	14	11	107	0
2024.06	1079	30	31	119	0
2024.07	1442	56	45	96	1
2024.08	2302	41	47	123	0
2024.09	2654	59	251	116	1
2024.10	2589	56	37	79	1
2024.11	1725	47	117	65	1
2024.12	2523	33	171	78	1
2024.13	1936	27	124	73	2
2024.14	1682	24	21	56	0
2024.15	1429	26	26	56	2
2024.16	883	26	18	42	4

Fuente:SNVS 2.0. Lectura 23 de abril 2024

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 16/2024

Tabla 2. Casos confirmados, probables y sospechosos de chikungunya según semana epidemiológica (SE). Rosario, SE 31 de 2023 a SE 16 de 2024.

anio.sem	confirmado	probable	sospechos o	sospechos o no conclusivo	fallecidos
2023.31	0	0	0	2	0
2023.32	0	0	0	2	0
2023.33	0	0	0	0	0
2023.34	0	0	0	1	0
2023.35	0	0	0	1	0
2023.36	0	0	0	0	0
2023.37	0	0	0	2	0
2023.38	0	0	0	1	0
2023.39	0	0	0	3	0
2023.40	0	0	0	0	0
2023.41	0	0	0	0	0
2023.42	0	0	0	2	0
2023.43	0	0	0	0	0
2023.44	0	0	0	2	0
2023.45	0	0	0	4	0
2023.46	0	0	0	4	0
2023.47	0	0	0	5	0
2023.48	0	0	0	7	0
2023.49	0	0	0	8	0
2023.50	0	0	0	18	0
2023.51	0	0	0	13	0
2023.52	1	0	0	30	0
2024.01	4	3	0	49	0
2024.02	7	0	0	54	0
2024.03	9	0	1	92	0
2024.04	11	1	0	93	0
2024.05	13	0	1	60	0
2024.06	7	3	1	47	0
2024.07	4	2	2	65	0
2024.08	2	2	1	65	0
2024.09	4	3	0	99	0
2024.10	1	3	0	96	0
2024.11	1	0	0	65	0
2024.12	3	0	0	94	0
2024.13	2	0	0	64	0
2024.14	3	0	0	50	0
2024.15	2	1	0	49	0
2024.16	0	0	0	38	0

Fuente:SNVS 2.0. Lectura 23 de abril 2024