

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 18 | 2024

(28 de abril al 4 de mayo)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados - Resumen SE 18/2024

PATOLOGÍA RESPIRATORIA	COVID-19 constante en las últimas semanas COVID-19: 2 casos nuevos confirmados.
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Rinovirus en aumento en las últimas semanas epidemiológicas.
ARBOVIRUS	Dengue: 484 casos nuevos confirmados. Chikungunya: 0 casos nuevos
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Consultas de guardias pediátricas, constantes y de adultos decrecientes. En ninguno de los efectores las consultas de guardia por dengue superan el 15% del total de las consultas. Aumento en el porcentaje de consultas de guardia por problemas respiratorios, pero no superan el 6,5% del total de las mismas. Ocupación camas UTI: 58% en Heca, 20% en V.J.Vilela. No hay pacientes internados en UTI por problemas respiratorios o dengue.
ALERTAS	

RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS	
ACTUALIZACIÓN	SINDROME UREMICO HEMOLITICO INCORPORACION DE NUEVA DETERMINACION EN LA PESQUISA NEONATAL

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

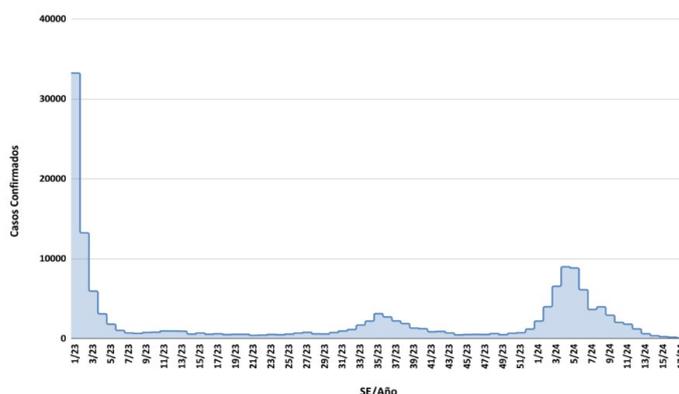
El objetivo de la vigilancia de las infecciones respiratorias es monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados: SARS-CoV-2, Influenza, VSR y otros virus respiratorios (OVR), así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población. 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 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 nacional¹

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 18 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 1)

Gráfico 1. COVID-19, casos confirmados por semana epidemiológica. Argentina, SE 01/2023 a SE 17/2024.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°702.

1 Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°702.

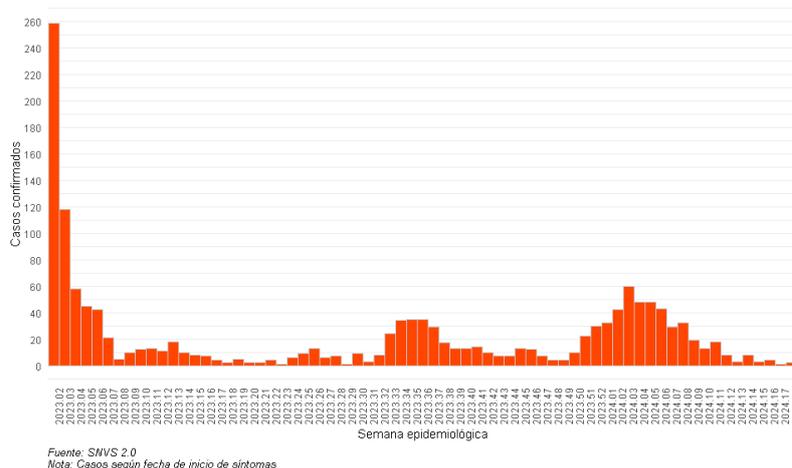
Situación a nivel local

En las últimas semanas la cantidad de casos se mantiene constante y en niveles bajos. (Cuadro 1, Gráfico 2)

Cuadro 1. Indicadores de situación de COVID-19. Rosario, SE 01/2023 a SE 18/2024.

Indicador	Año 2023	Año 2024	SE 18/2024
Número de casos confirmados	1.989	413	2
Número de casos fallecidos	9	1	0

Gráfico 2. Casos confirmados de COVID-19 según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 18/2024



Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 6 de mayo 2024

Vigilancia de virus respiratorios

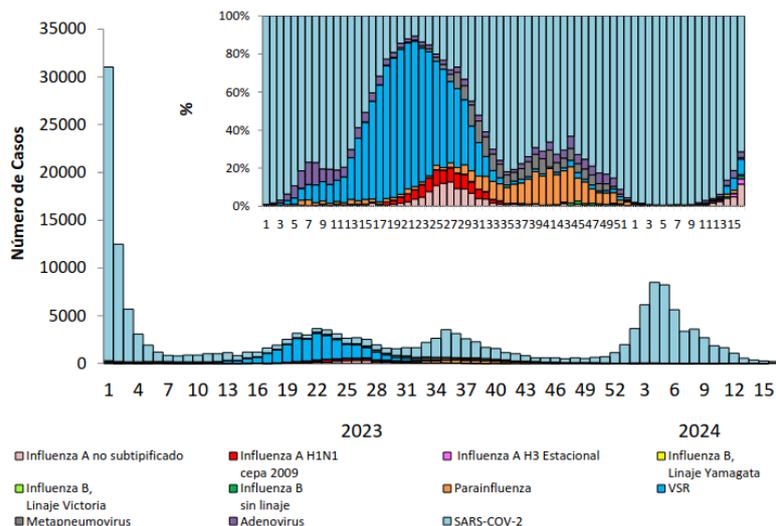
Situación a nivel nacional²

Se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 50/2023 y SE 04/2024, con tendencia descendente en las semanas siguientes. Las detecciones de VSR e influenza se encuentran en niveles bajos.

² Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°702.

En la SE16 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR, adenovirus, metapneumovirus y parainfluenza. Gráfico 3

Gráfico 3. Distribución de influenza, SARS-COV-2 y OVR identificados por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 16/2024. Argentina



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°702.

La curva histórica de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios.

Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22.

El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 y 2018.

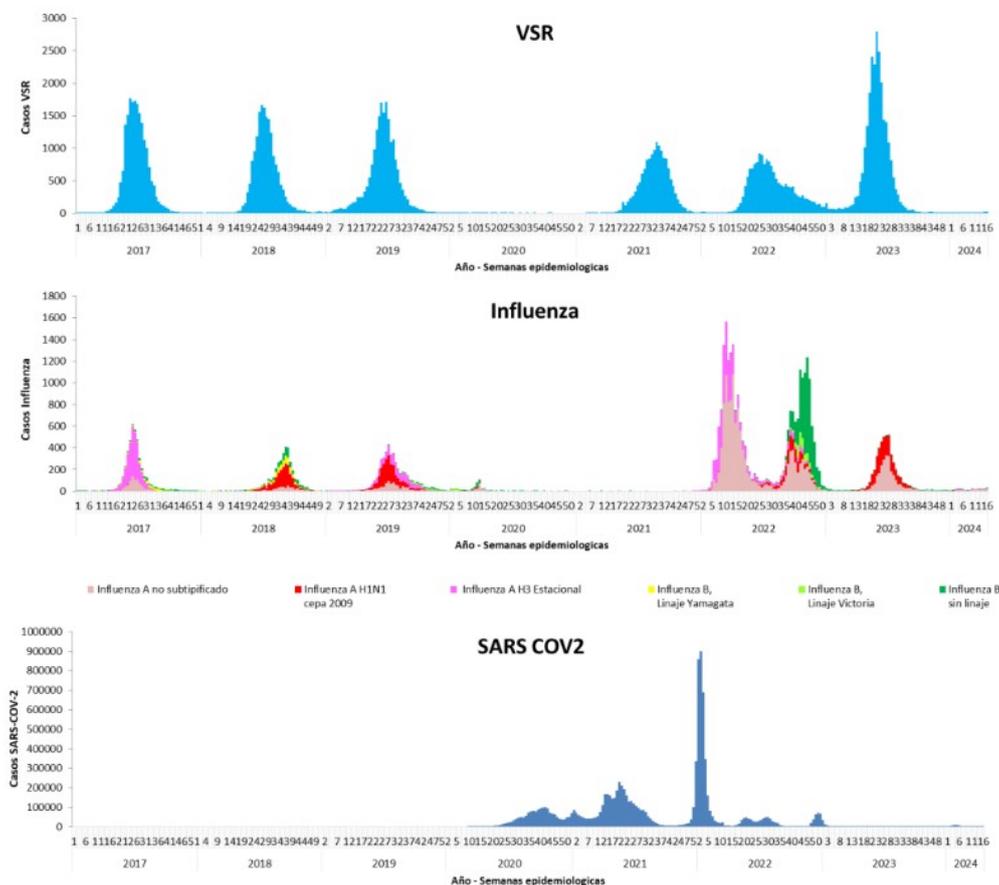
Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 y una tendencia descendente de las detecciones semanales durante todo el 2023 luego del mayor número de muestras positivas observadas durante 2022.

En cuanto a metapneumovirus, se verificó un descenso de las notificaciones en 2023 respecto a las muestras positivas del año 2022, con un 43,32% menos detecciones en el 2023 y un comportamiento estacional similar al observado en el período 2017-2019.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 18/2024

En relación a influenza, durante el año 2023 se observó un ascenso de casos entre las SE18-27 de 2023, similar a lo registrado para los años 2017 y 2019. Gráfico 4

Gráfico 4. Casos de VSR, Influenza y SARS-COV-2, por semana epidemiológica. SE 01/2017 a SE 16/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°702.

Situación en Rosario

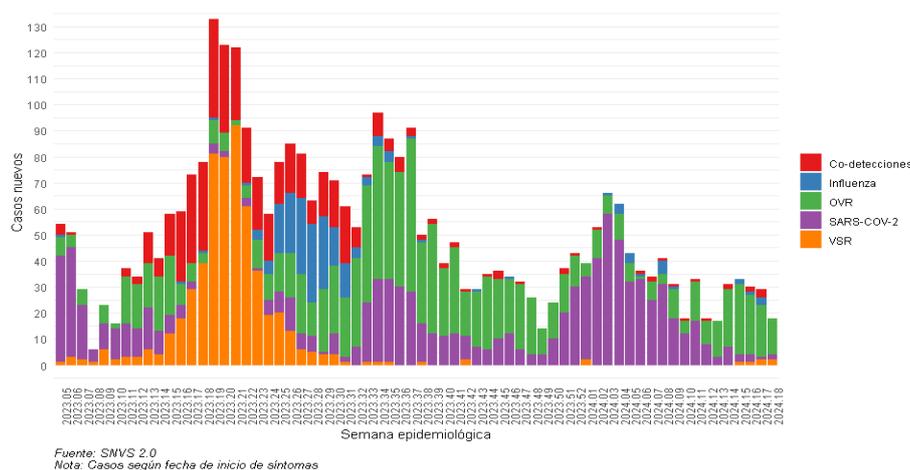
Entre la semana 10 y 11 prevaleció el SARS-COV-2, y a partir de la semana 12 se observa la prevalencia de otros virus respiratorios. (Cuadro 2, Gráfico 5)

Cuadro 2. Casos notificados según virus respiratorios y semana epidemiológica. Rosario, SE 12 a 18 del año 2024.

	Semana Epidemiológica						
	12	13	14	15	16	17	18
Co-detecciones	1	0	2	0	2	3	0
Influenza	0	0	0	2	1	3	0
OVR	9	14	22	27	23	20	14
SARS-COV-2	8	3	7	3	3	1	2
VSR	0	0	0	1	1	2	2

Fuente: SNVS 2.0, listado nominal de casos. Lectura al 6 de mayo 2024

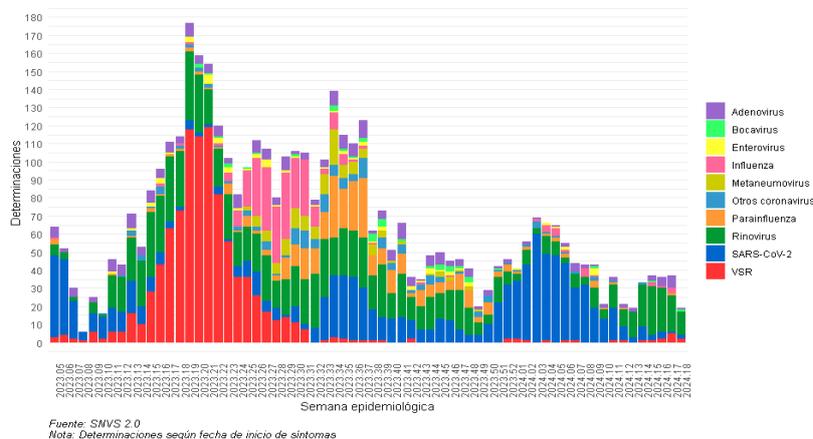
Gráfico 5. Casos notificados de infecciones respiratorias en pacientes internados y ambulatorios. Rosario, SE 05/2023 a SE 18/2024



Fuente: SNVS2.0 Lectura 6 de mayo 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 6).

Gráfico 6. Determinaciones positivas según tipo de virus respiratorio y semana epidemiológica. Rosario, semana 05/2023 a SE 18/2024.



Fuente: SNVS2.0 Lectura 6 de mayo 2024

Dengue en Argentina³

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiéndose 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.

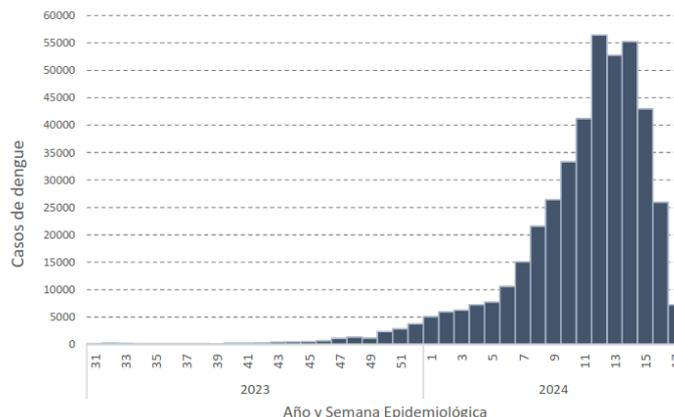
En el Boletín Nacional N° 702⁴, se informa que desde la SE 31/2023 hasta la SE 17/2024 se registraron en Argentina 438.010 casos de dengue: 420.867 se registraron en el año 2024. El 91% de los casos son autóctonos, 2% importados y 7% en investigación. La incidencia acumulada a nivel país es de 931 casos cada 100.000 habitantes. En el mismo período 957 casos fueron clasificados como dengue grave (0,2%) y 301 casos fallecidos (letalidad 0,06%).

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 7

³ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°702.

⁴ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°702.

Gráfico 7. Casos confirmados de dengue por semana epidemiológica SE31/2023 a SE17/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°702.

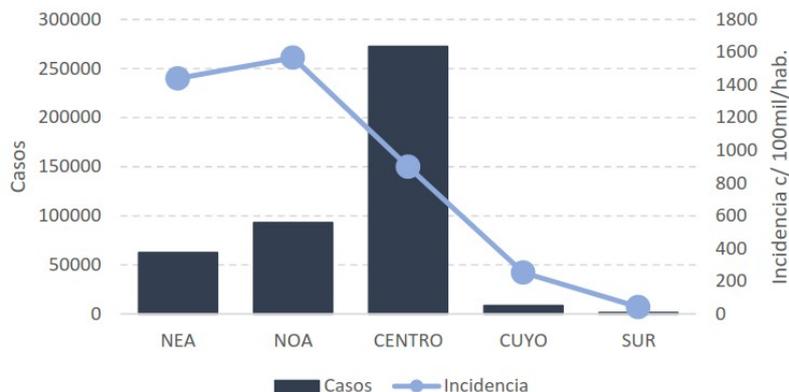
En este momento 19 jurisdicciones presentan circulación viral notificada en su territorio, Las regiones con mayor incidencia acumulada son NEA y NOA. Cuadro 3. Gráfico 8

Cuadro 3. Porcentaje de casos e incidencia acumulada según región. SE 31/2023 a SE 17/2024. Argentina

Región	% casos	Incidencia acumulada
NEA	14,3	1.440
NOA	21,2	1.566
Centro	62,2	900
Cuyo	2,3	253
Sur	2,3	42

Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°702.

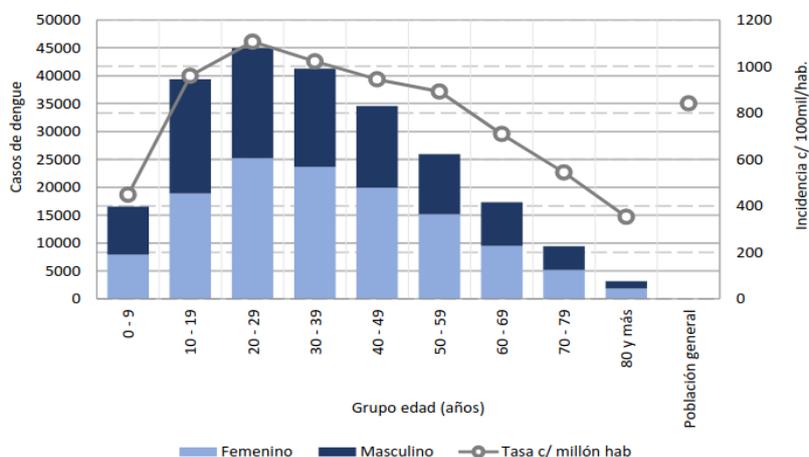
Gráfico 8. Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE17/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°702.

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 9

Gráfico 9. Casos de dengue e incidencia acumulada por grupos de edad. SE 31/2023 a 16/2024



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°701.

Dengue en Santa Fe

El Ministerio de Salud de la Nación informó⁵ que en la provincia de Santa Fe, desde la SE 31/2023 a SE 17/2024 se confirmaron 47.826 casos de dengue: 15.495 (32,3%) confirmados por laboratorio. El 99,7% de los casos corresponden al año 2024.

Situación de dengue en la ciudad de Rosario

En la ciudad de Rosario se notificaron 23.648 casos confirmados de dengue desde la SE 31/2023 a la SE 18/2024. (Anexo, Tabla 1). En la SE 18/2024 se registraron 484 de casos confirmados⁶. (Cuadro 4, Gráfico 10).

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 equipos de salud municipales y encuentros presenciales con direcciones hospitalarias.

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 4. Indicadores de situación de dengue. Rosario, SE 31/2023 a SE 18/2024.

Indicador	Temporada 2023/2024	SE 18/2024
Número de casos confirmados	23.648	484
Número de casos probables	538	15
Número de casos sospechosos	941	22
Número de casos fallecidos	13	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 8 de mayo 2024.

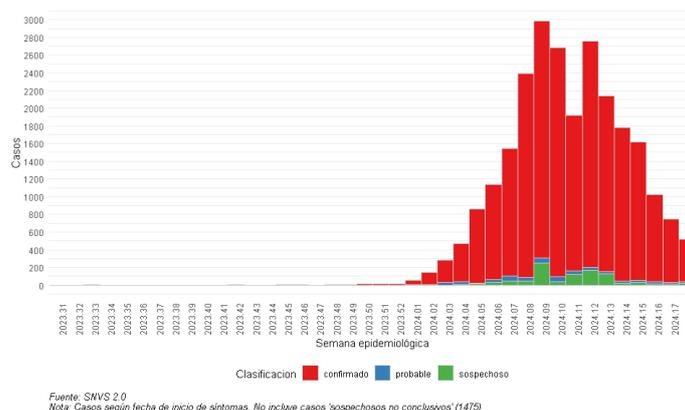
⁵ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°702.

⁶ Datos provisorios. Fuente SNVS2 lectura 8 de mayo 2024

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 18/2024

Se observa una disminución en el número de casos confirmados en la última semana, mostrando una tendencia descendente desde la semana 13. Gráfico 10

Gráfico 10. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, temporada 2023/2024.



Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 8 de mayo de 2024.

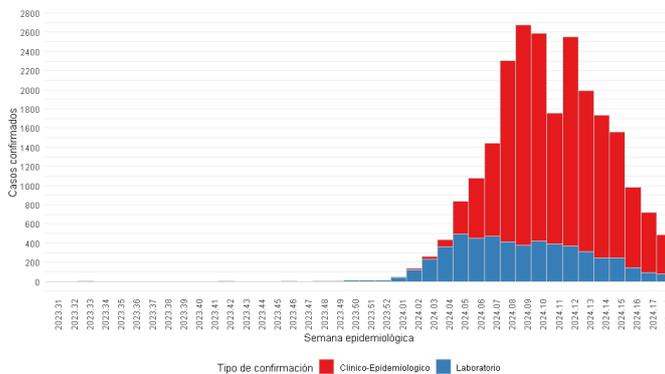
El 77,5% de los casos son confirmados por criterio clínico epidemiológico. Cuadro 5; Gráfico 11

Cuadro 5. Casos confirmados de dengue según tipo de confirmación SE 31/2023 a SE 18/2024⁷

Confirmación	Casos	%
Clinico-Epidemiológico	18.330	77,5
Laboratorio	5.318	22,5
Total	23.648	100

⁷ 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 11. Casos confirmados de dengue según tipo de confirmación SE 31/2023 a SE 18/2024



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 6)

Cuadro 6. Casos confirmados según serotipo. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 18/2024.

Clasificación	Temporada 2023/2024	SE 18/2024
DEN-1	692	12
DEN-2	736	10
DEN-3	2	0
Sin serotipo confirmado por laboratorio	3.898	55
Sin serotipo confirmado por criterio clínico epidemiológico	18.320	407
Total	23.648	484

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 8 de mayo 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 12. Fuente: datos SNVS2.0 y Dirección Gral de Estadística Municipalidad de Rosario

Gráfico 12. Total de casos de dengue y tasas específicas por grupo de edad y sexo. Rosario. SE 31/2023 a 18/2024



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

En el cuadro 7 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 7. Aún así, las tasas de incidencia de las áreas más favorecidas serían inferiores a las tasas de las áreas menos favorecidas.

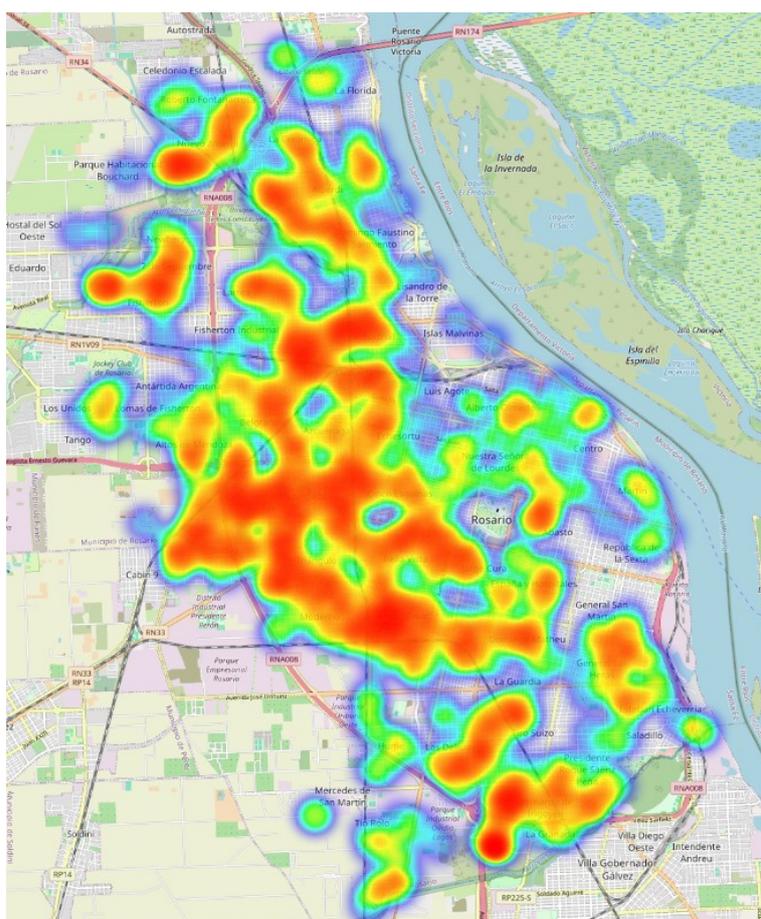
Cuadro 7. Tasa de incidencia de dengue por 10.000 hab según condiciones de vida. Rosario, año 2024

Condiciones materiales de vida	Nro de casos confirmados	Tasa por 10.000 hab	Población
Muy mala	960	718,0	13.370
Mala urbana	9.384	420,0	223.426
Regular	4.736	199,5	237.432
Buena	2.951	89,7	329.102
Muy buena	830	39,9	207.909
Total	18.861	186,5	1.011.239

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

En el mapa 1 se observa la distribución geográfica de los casos de dengue correspondientes a la semana 16 y 17 del 2024. Los distritos más afectados son el oeste y sudoeste.

Mapa 1. Distribución territorial de los casos confirmados de dengue. Rosario, SE 16 y 17 de 2024. (n= 1.191 casos geolocalizados)



Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 30 de abril de 2024 - datos provisorios -.

Fiebre Chikungunya en Argentina y Santa Fe⁸

El Ministerio de Salud Nacional informó que desde la SE 31/2023 hasta la SE 17/2024 se registraron en Argentina 595 casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: 475 no tuvieron antecedentes de viaje, 35 fueron importados y 85 se encuentran en investigación⁹.

En provincia de Santa Fe se registraron 123 casos: 90 autóctonos, 10 importados y 23 en investigación.

Situación de Fiebre Chikungunya en la ciudad de Rosario

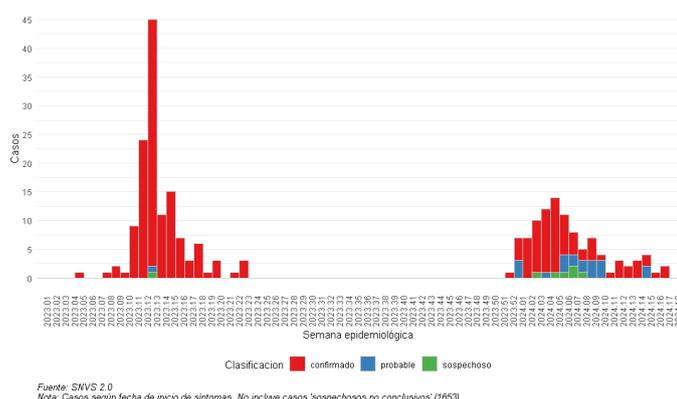
Desde la SE 1/2023 hasta la SE 18/2024 se notificaron 76 casos confirmados de Fiebre Chikungunya en la ciudad. (Anexo, Tabla 2)

En la SE 18/2024 no se confirmó ningún caso. (Cuadro 8, Gráfico 13)

Cuadro 8. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 18/2024.

Indicador	Temporada 2023/2024	SE 18/2024
Número de casos confirmados	76	0
Nro de casos probables	19	0
Nro de casos sospechosos	6	0
Nro de casos fallecidos	0	0

Gráfico 13. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, SE 1/2023 a SE 18/2024 2024



Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 6 de mayo de 2024.

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

8 Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°701.

9 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.

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

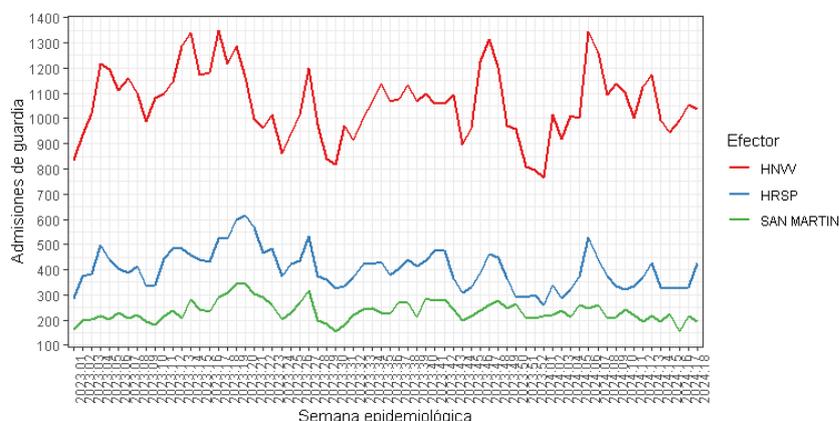
Monitoreo de atenciones brindadas en los efectores de la red municipal

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 18/2024 las guardia pediátrica del Hospital Roque Saenz Peña presenta un aumento respecto de la semana anterior.¹⁰ (Gráfico 14)

Gráfico 14. 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 18/2024. (frecuencia absoluta)



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 8 de mayo 2024

Se observa un descenso en el número de consultas de guardia de adultos desde la semana 11/2024. La Guardia del HRSp presenta un aumento respecto a la semana anterior.(Gráfico 15)

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.

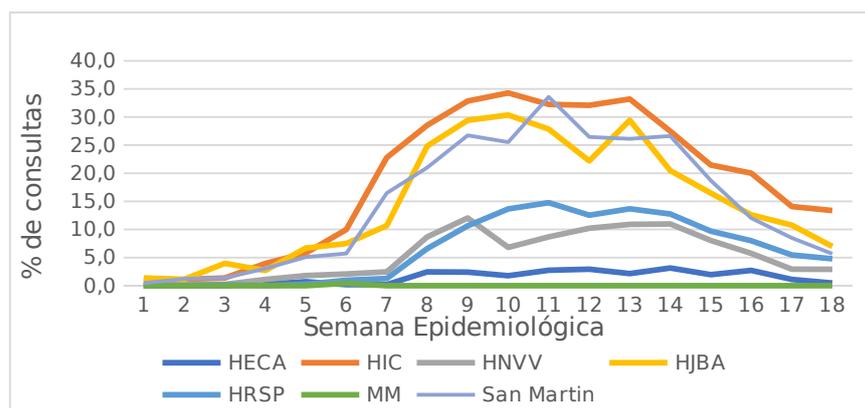
Gráfico 15. Consultas de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal, SE 01/2023 a SE 18/2024. (frecuencia absoluta)



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 8 de mayo 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. El porcentaje de consultas por dengue se ubica por debajo del 15% del total de las consultas. Gráfico 16.

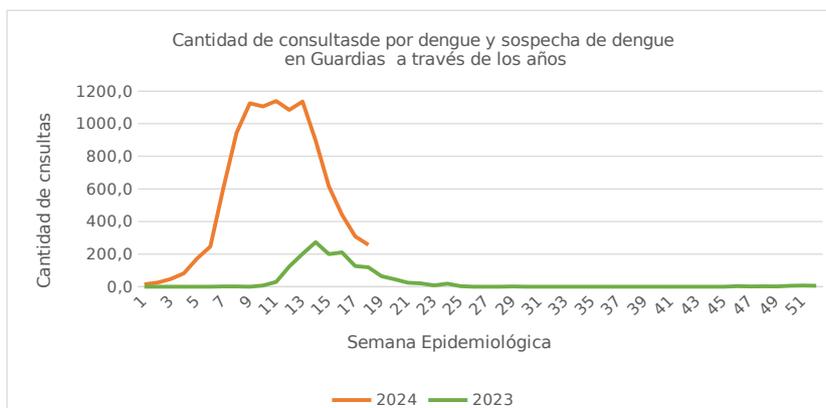
Gráfico 16. Porcentaje de consultas en guardia ambulatoria por Dengue. Efectores municipales. Rosario. Año 2024



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 6 de mayo 2024

En el gráfico 17 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.

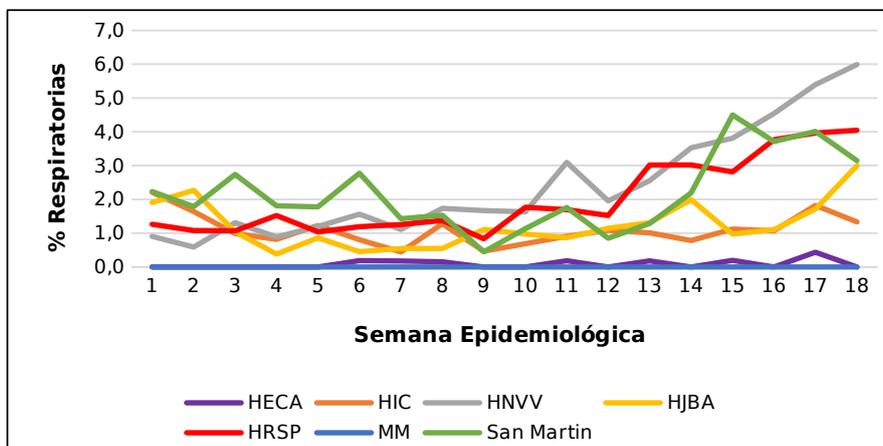
Gráfico 17. Cantidad de consultas de dengue y sospecha de dengue en guardia. Efectores municipales. Rosario 2023-2024



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 6 de mayo 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. Para el Hospital Vilela las mismas representan el 6% de las consultas. Gráfico 18

Gráfico 18. Porcentaje de consultas en la guardia ambulatoria por patologías respiratorias. Efectores Municipales. Rosario 2024

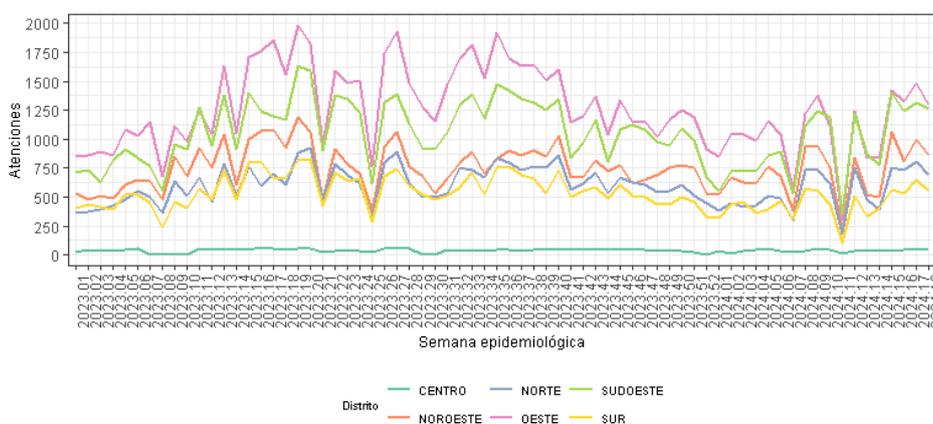


Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 6 de mayo 2024

Consultas pediátricas por distrito

Se observa un descenso en el número de consultas pediátricas en los centros de salud de los distritos respecto de la semana anterior.¹¹ (Gráfico 19).

Gráfico 19. Consultas pediátricas en Centros de Salud según distrito y semana epidemiológica. Centros de Salud Municipales. Rosario, SE 01/2023 a SE 18/2024.(frecuencia absoluta)



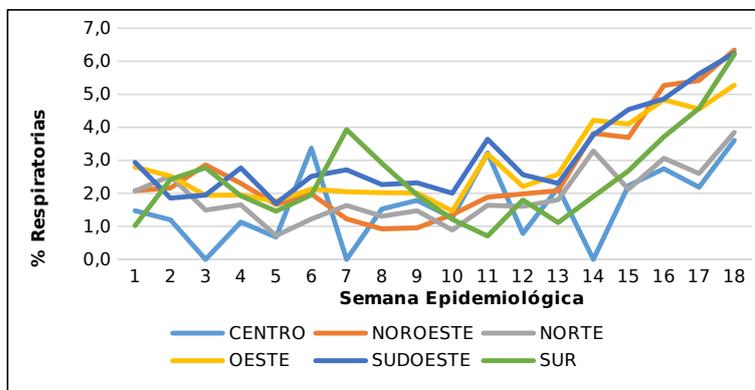
Nota: incluye atenciones en medicina general, clínica, pediatría y kinesiología

Fuente: sistema informático SISR. Fecha de lectura 8 de mayo 2024

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 6,5% del total de las consultas. Gráfico 20.

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).

Gráfico 20. Porcentaje de consultas por patologías respiratorias en consultorios externos según distrito. Centros de Salud Municipales. Rosario. Año 2024



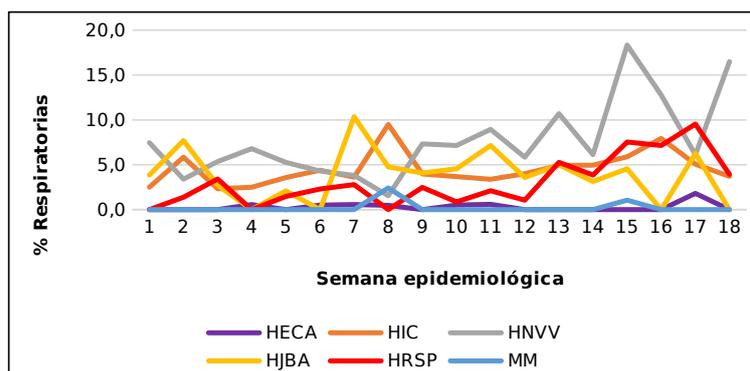
Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 6 de mayo 2024

Internación

Para el Vilela el porcentaje de internaciones por problemas respiratorios descendió desde la SE 15.

Para el Hospital Roque Saenz Peña, se observó un aumento en el porcentaje de la SE 16 a 17. Gráfico 21.

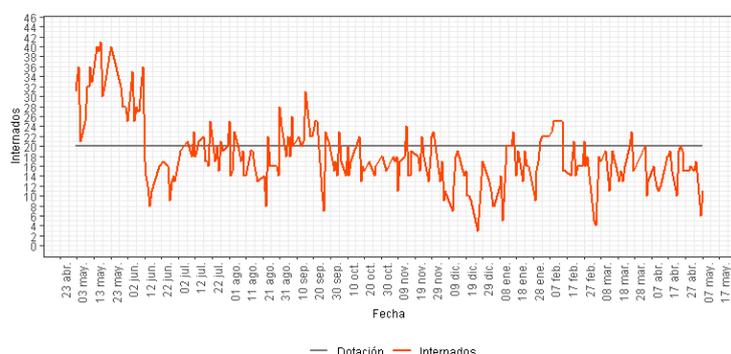
Gráfico 21. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario. Año 2024



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 6 de mayo 2024

Al día 29 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. En el año 2023 para esta misma fecha la ocupación transitoria del Vilela presentaba el doble de ocupación habitual. (Gráfico 22)

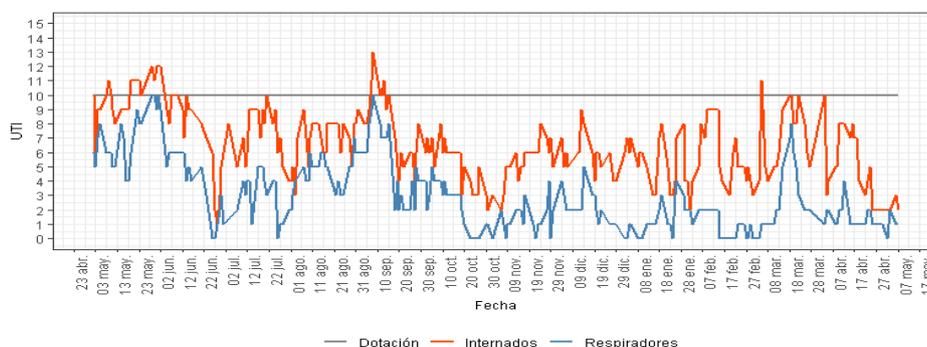
Gráfico 22. Ocupación diaria de camas en internación transitoria. Hospital V.J. Vilela, abril 2023 al 7 de mayo 2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT. Lectura 8 de mayo 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 23).

Gráfico 23. Ocupación diaria de las camas de UTI. Hospital V.J. Vilela, abril 2023 al 7 de mayo 2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT. Lectura 8 de mayo 2024

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 7 de mayo de 2024 en el 58,3% las camas adultas y el 20% de las de niños. No hay pacientes internados por problemas respiratorios o dengue. (Cuadro 9).

Cuadro 9. Ocupación de camas críticas públicas municipales. Rosario, 15 de abril al 7 de mayo 2024. (porcentaje)

Efecto	15/04/2024				23/04/2024				29/04/2024				07/05/2024			
	Críticas	COVID	Respirato	Dengue												
HECA	79,2%	0,0%	0,0%	0,0%	83,3%	0,0%	4,2%	4,2%	75,0%	0,0%	8,3%	0,0%	58,3%	0,0%	0,0%	0,0%
HNVV	60,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: sistema informático DTT. 8 de mayo 2024

RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS

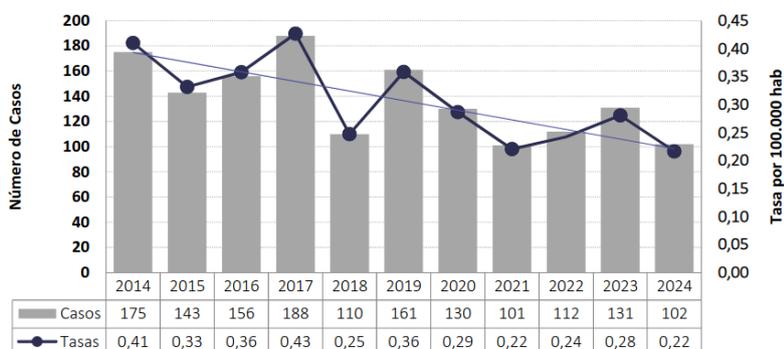
ACTUALIZACION

SINDROME UREMICO HEMOLITICO¹²

SITUACIÓN NACIONAL HASTA LA SE 14/2024

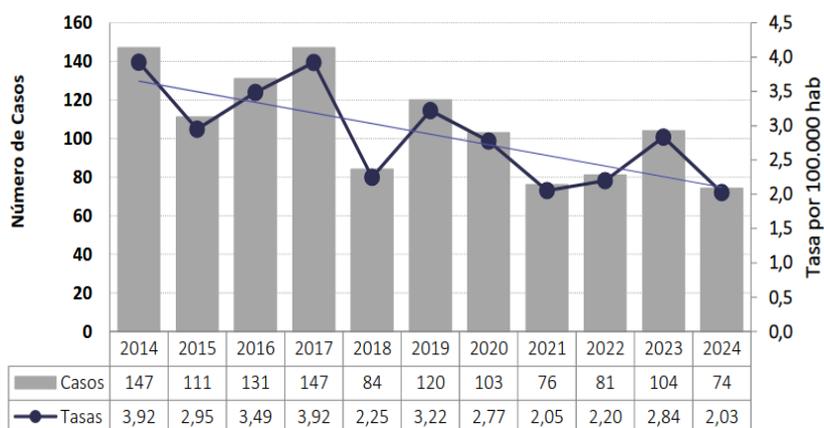
La cantidad de casos notificados de SUH en población general registran una tendencia al descenso desde el 2014 hasta el 2024 para el período analizado (SE 1 a SE 14). (Gráfico 1). Se observa un patrón similar en el registro de casos e incidencia acumulada en menores de 5 años en la serie de 10 años, SE1-SE14.(Gráfico 2).

Gráfico 1: SUH, Casos e incidencia acumulada (cada 100.000 habitantes). Argentina. Años 2014-2024, SE1 a SE14.



¹²Fuente: Resumen basado en información publicada en: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°702.

Gráfico 2: Casos e incidencia acumulada de SUH (cada 100.000 menores de 5 años). Argentina. Años 2014-2024, hasta SE14.

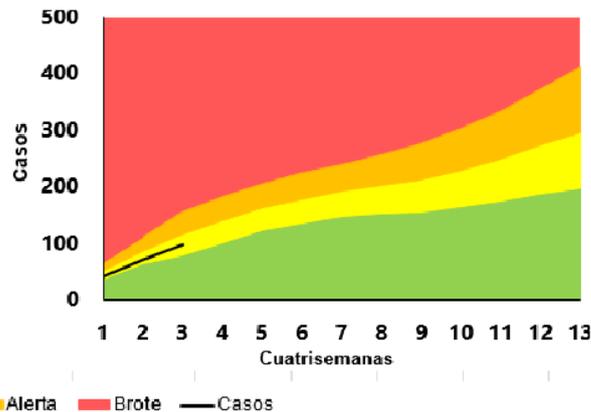
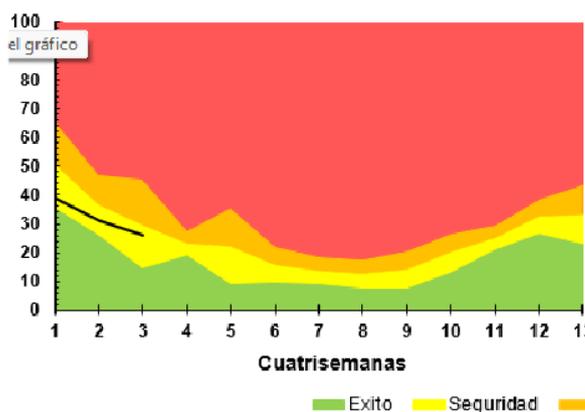


El corredor endémico cuatrisesmanal (CS) transcurrió dentro de lo esperado desde la CS 1 hasta la CS 3, observándose, en las primeras tres cuatrisesmanas, que la cantidad de notificaciones se ubicaron en la zona de seguridad (Gráfico 3).

El corredor endémico acumulado (Gráfico 4), que muestra la cantidad de casos acumulados para cada cuatrisesmana del año en curso, en relación a registros de casos acumulados de los años previos permite observar que el número de casos acumulados a nivel nacional hasta la CS 3 se encontró zona de seguridad.

Gráfico 3: Corredor endémico cuatrisesmanal de SUH 2024 hasta CS 3 (N=96). Total país Históricos 2019 a 2024

Gráfico 4: Corredor endémico acumulado de SUH. 2024 hasta CS 3 (N=96). Total país. Históricos 2019 a 2024



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0.

Para el mismo periodo de análisis, desde SE1 a SE14, se registraron 102 casos en 2024, 39 casos menos en comparación al promedio de casos de 2014-2023.

El cuadro 1 muestra la cantidad de casos en cada una de las regiones en el período Se 1 a 14 del 2024.

Cuadro 1. Casos de SUH por región. SE 1a 14 2024

Región	Casos	% casos
NEA	3	2,9
NOA	2	1,9
Centro	73	71,6
Cuyo	9	8,8
Sur	15	15
Total	102	100

La Provincia de Santa Fe registra 6 casos en dicho período, lo que representa el 8% de los casos de la Región Centro y el 5,9% del país.

Con respecto a la distribución según edad, desde SE 1 a SE 14/2024, los casos estuvieron distribuidos entre los grupos de edad de 1 año a 9 años, con el 33% de los casos en el grupo de 2 a 4 años, 29% en el grupo de 1 año y 27% en el grupo de 5 a 9 años. La incidencia acumulada más elevada se observó en el grupo de 1 año con 3,6 casos por cada 100.000 niños de 1 año de edad. Gráfico 5.

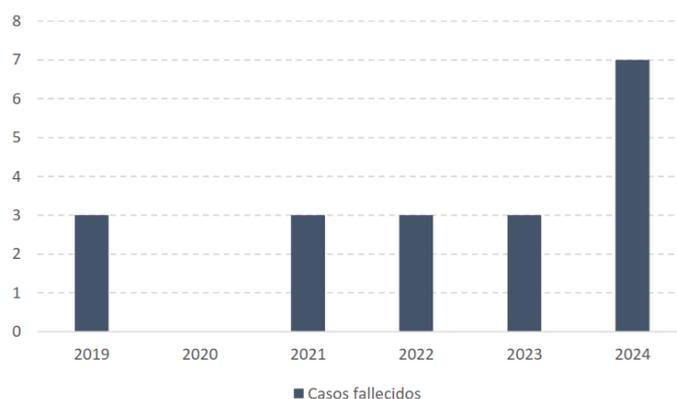
Gráfico 5: Casos e incidencia acumulada de SUH (cada 100.000 hab.) según grupo de edad. Argentina. Año 2024, hasta SE 14.



Desde la SE 1 hasta la SE 14 del corriente año se notificaron 7 fallecidos, 5 menores de 5 años y 2 mayores de 5, registro que supera el promedio

para el periodo 2020-2023 (años completos SNVS 2.0) hasta la SE 14 que fue de 3 de fallecidos. Del total de fallecidos de 2024, 6 son de la región Centro y 1 de la región Sur, ambas regiones aportan el 86% del total de casos registrados del país. Gráfico 6.

Gráfico 6: Casos fallecidos de SUH. SE1 a SE14. Años 2019-2024. Argentina.



Medidas preventivas

Las estrategias de prevención deben ser dirigidas a los distintos actores que participan en toda la cadena de transmisión de la enfermedad:

1) Estrategias de prevención aplicadas a lo largo de las cadenas agroalimentarias involucradas:

a. Prevención en la cadena de la carne, a lo largo de la cadena de producción, distribución y comercialización de carne y sus productos derivados (mataderos, frigoríficos, carnicerías y centros de distribución) a fin de minimizar la contaminación y promover la obtención de productos cárnicos inocuos.

b. Prevención en la cadena frutihortícola. Implementación de prácticas y medidas para lograr un alimento seguro, tales como inocuidad del agua de riego y de lavado post cosecha, tratamiento de los abonos, etc.

c. Prevención en la cadena láctea: Promover la implementación de buenas prácticas en el **tambo** para un ordeño higiénico. Aplicación de tratamientos térmicos para la obtención de una leche inocua. Promoción de la utilización de leche pasteurizada para la elaboración de productos derivados.

2) Estrategias de prevención dirigidas a la comunidad:

a. Promover la adopción de prácticas seguras entre las personas que manipulan alimentos en los diversos ámbitos: cocinas/comedores, comercios, instituciones educativas, recreativas y de cuidado, hogares, etc.

b. Toda persona que por su actividad laboral realice tareas que impliquen el contacto con alimentos deberá contar con el carnet de manipulador/a de alimentos vigente.

c. Prácticas a promover:

* Lavarse minuciosamente las manos con agua segura y jabón después de ir al baño cambiar pañales, antes de preparar alimentos y comer, después de tocar carnes y vegetales crudos. También después de tener contacto con animales o su entorno.

* Evitar la contaminación cruzada:

- En las áreas de preparación de alimentos limpiar y desinfectar los equipos y superficies, las tablas de cortar y los utensilios después de que hayan tomado contacto con carne cruda y/o sus jugos.

- Separar las carnes crudas de los alimentos cocidos o listos para consumir durante la compra, el almacenamiento y la preparación de los mismos.

* Cocinar completamente las carnes hasta que no queden partes rojas en su interior ni jugos rosados, (mínimo 71°C en el centro de la pieza), especialmente la carne picada, y sus preparaciones derivadas (hamburguesas, albóndigas, pan de carne enrollado, empanadas, pastel de carne).

* Lavado de frutas y verduras:

1) Lavar cuidadosamente frutas y verduras con abundante agua segura, especialmente si se consumen crudas. En el caso de verduras de hoja, lavar hoja por hoja.

2) Desinfectar con solución de agua segura y lavandina.

* Evitar el consumo de leche cruda, productos lácteos y jugos sin pasteurizar.

* Usar agua segura para consumo y lavado de alimentos y superficies, así como también para lavado y aseo personal. Cuando haya dudas sobre la inocuidad del agua para beber o cocinar hervirla durante 3 minutos (hasta que salgan burbujas) o agregar dos gotas de lavandina 55 g Cl activo/litro por cada litro de agua o 4 gotas de lavandina 25 g Cl activo/litro por cada litro de agua y dejarla reposar 30 minutos antes de utilizarla (o lo que indique el envase).

* Evitar manipular alimentos si la persona presenta síntomas gastrointestinales (por ej: diarrea) hasta obtener el alta médica.

* Lactancia:

- Preparación de mamaderas: uso de agua segura para el lavado y preparación de fórmulas lácteas y mamaderas limpias y esterilizadas. Uso de leche pasteurizada, Ultra Alta Temperatura (UAT) o materna.

- Lavado de manos antes de amamantar, preparar mamaderas o alimentar con mamadera.

* En caso de contacto con animales o sus heces: en granjas, zoológicos, ámbito doméstico, areneros, ámbito laboral (frigoríficos, carnicerías, zoológicos, veterinarios, trabajadores rurales, etc.):

- Separar la ropa y el calzado que se hayan utilizado o que pudieran estar contaminados con materia fecal y lavarla separada del resto.

- Evitar ingerir alimentos mientras se realizan actividades con animales y lavarse bien las manos luego de las mismas.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 18/2024

- Eliminar en forma adecuada los pañales y excrementos humanos de manera que su disposición final no genere una fuente de contaminación que permita la diseminación de la bacteria.
- Facilitar y fomentar el lavado frecuente de manos con agua segura y jabón.
- Evitar el cambio de pañales en las mismas superficies donde se elaboran o consumen alimentos.
- Eliminar los pañales en bolsas cerradas.
- Implementar procedimientos para el manejo seguro de viandas y mamaderas.

3) Programas de vigilancia y control en alimentos: Implementación de programas de vigilancia y control a fin de monitorear la prevalencia de STEC en los alimentos epidemiológicamente relacionados a lo largo de la cadena agroalimentaria, basados en los criterios microbiológicos establecidos en el Código Alimentario Argentino e identificar patrones que contribuyan a prevenir contaminaciones futuras.

Se recuerda que el SUH es de notificación inmediata y obligatoria. El código CIE 10 para su notificación es D59.3

INCORPORACIÓN DE NUEVA DETERMINACION EN LA PESQUISA NEONATAL

La pesquisa neonatal es una prueba sencilla a partir de una muestra de sangre obtenida del talón del recién nacido.

Se debe realizar a todos los bebés antes de su egreso de la maternidad, preferentemente entre las 48 - 72 hs de vida.

En nuestro país, todos los recién nacidos tienen derecho a este estudio gratuito y obligatorio. La ley 26.279 establece la obligatoriedad de realizarlo tanto en los hospitales públicos como privados del país.

Este análisis permite detectar de manera precoz alguna de las siguientes enfermedades congénitas:

- Hipotiroidismo congénito primario
- Fenilcetonuria
- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Fibrosis quística
- Galactosemia
- Deficiencia de Biotinidasa

A partir del mes de mayo del corriente año, en la Provincia de Santa Fe se agrega a la Pesquisa Neonatal **la detección de leucina-isoleucina y valina, para el diagnóstico temprano de Leucinosi (Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce).**

La pesquisa permite detectar estas enfermedades congénitas muy poco frecuentes pero muy graves, que no siempre tienen manifestaciones

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

clínicas al momento del nacimiento. La detección precoz mediante la pesquisa y la adecuada intervención terapéutica son el modo más efectivo para evitar daños irreversibles para la salud de los niños que nacen con estas patologías. A su vez, brinda a las familias la oportunidad de contar con información sobre los riesgos elevados en futuros embarazos.

Breve descripción de las patologías pesquisadas

- **Hipotiroidismo Congénito:** Se produce por la baja producción de la hormona tiroidea (T4) por parte de la glándula tiroides. La hormona tiroidea es muy importante para muchas funciones del cuerpo y su falta o disminución produce problemas de crecimiento y retraso mental irreversibles. El tratamiento es de muy bajo costo y consiste en un suplemento de la hormona tiroidea que el niño deberá tomar durante toda su vida. Las dosis variarán según el individuo y a lo largo de la vida. El hipotiroidismo congénito primario es la más frecuente de las enfermedades pesquisables (1 en 2.000 nacimientos)
- **Fenilcetonuria (PKU):** Es un trastorno del metabolismo de un aminoácido llamado Fenilalanina. De esta manera la fenilalanina se acumula en el organismo produciendo progresivo retraso psicomotor y retraso mental de mayor o menor severidad. El tratamiento para evitar estas secuelas consiste en la alimentación con leche de fórmula con contenido reducido de Fenilalanina. Su incidencia es del orden de 1:20.000 recién nacidos.
- **Fibrosis Quística del Páncreas:** Es una enfermedad genética, que afecta la función de múltiples glándulas del cuerpo haciendo que sus secreciones sean en consecuencia más espesas. Produce insuficiencia pancreática, alteraciones digestivas, respiratorias y sudor con alto contenido de sal. Su diagnóstico temprano mejora la calidad de vida de los pacientes, estado nutricional, crecimiento y función pulmonar. Su frecuencia en nuestro país es de aproximadamente 1:7.000.
- **Galactosemia:** Es un trastorno del metabolismo de un azúcar llamada Galactosa. Puede dar lugar a problemas hepáticos del recién nacido por intolerancia a la alimentación láctea. Se manifiesta con aumento del tamaño del hígado, coloración amarilla de la piel, falta de progresión de peso, cataratas e infección por una bacteria llamada E. coli potencialmente fatal en los recién nacidos. Es tratada con una dieta con restricción de galactosa que es eficaz para evitar estas manifestaciones. Prevalencia al nacimiento: aproximadamente 1: 50.000.

- **Hiperplasia Suprarrenal Congénita:** Se trata de un defecto de la producción de las hormonas suprarrenales. Algunos recién nacidos no diagnosticados pueden fallecer por deshidratación y en el caso de las niñas el exceso de algunas hormonas masculinas puede llevar a masculinización de sus genitales externos. El diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato previenen las manifestaciones severas y permiten el correcto desarrollo de genitales externos de los afectados. La prevalencia aproximada en nuestro país es de 1 en 18.000 recién nacidos.
- **Deficiencia de Biotinidasa:** Es un trastorno del metabolismo de una vitamina llamada Biotina. En los afectados esta vitamina no es reciclada correctamente y no puede cumplir funciones biológicas muy importantes. El cuadro clínico de la enfermedad se caracteriza por síntomas a nivel neurológico, dermatológico, y crisis agudas con convulsiones. Todas estas secuelas son prevenibles con el diagnóstico temprano y tratamiento adecuado con Biotina. Su incidencia estimada es de 1 en 100.000 nacimientos.
- **Enfermedad de la orina olor a jarabe de arce:** se produce por un defecto del complejo enzimático deshidrogenasa de los acetoadidos, acumulándose valina, isoleucina y leucina (VIL) y de sus metabolitos asociados a neurotoxicidad. Su herencia es autosómica recesiva. La forma más frecuente es la forma neonatal o clásica, que se manifiesta desde el 5º día de vida con rechazo de la alimentación, somnolencia y coma. Si no se diagnostica y trata a tiempo, los pacientes fallecen. El tratamiento durante la descompensación consiste en terapia intensiva nutricional para evitar catabolismo y disminuir la concentración plasmática de leucina. En el período crónico se entrega una dieta restringida en VIL, se suplementa con leche especial sin VIL, y aminoácidos libres (L-valina, L-isoleucina) y tiamina. Diversos estudios han demostrado que existe una estrecha correlación entre la edad de diagnóstico, control metabólico a largo plazo y el coeficiente intelectual. Su incidencia estimada es de 1 en 200.000 nacimientos.

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 Secretaría de Salud Pública (SISR-DTT).

Sistemas de información provinciales (Sicap)

MM: Maternidad Martín

HRSP: Hospital Roque Saenz Peña

HECA: Hospital de Emergencias Clemente Alvarez

HIC: Hospital Intendente Carrasco

CEMAR: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario

HNVV: Hospital de Niños V. J. Vilela

Los casos de la curva epidémica de dengue, chikungunya, covid 19 se ordenan por la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad, según se disponga en el registro del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con la siguiente jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 2) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

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 Secretaría de Salud Pública: Dirección de Bioquímica, Estadística, Epidemiología, Dirección de Centros de Salud, Dirección de Informática, Subsecretaría de Salud, Comunicación.

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 18/2024

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.
<https://www.rosario.gob.ar/inicio/biblioteca-de-salud-publica-dra.-maria-del-carmen-troncoso>.

Boletín epidemiológico nacional:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2024>.

Boletín epidemiológico Provincial:
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

Anexo

Tabla 1. Casos de dengue según clasificación y semana epidemiológica. Rosario, SE 31 de 2023 a SE 1718 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	1443	56	45	96	1
2024.08	2302	41	47	123	0
2024.09	2675	59	251	117	1
2024.10	2590	56	36	78	1
2024.11	1755	47	117	67	1
2024.12	2553	33	170	80	1
2024.13	1991	27	124	74	2
2024.14	1732	25	20	54	0
2024.15	1563	28	28	61	2
2024.16	981	26	15	55	4
2024.17	722	15	11	32	0
2024.18	484	15	22	25	0

Fuente:SNVS 2.0. Lectura 8 de mayo 2024

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 18/2024

Tabla 2. Casos confirmados, probables y sospechosos de chikungunya según semana epidemiológica (SE). Rosario, SE 31 de 2023 a SE 18 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	59	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	67	0
2024.12	3	0	0	95	0
2024.13	2	0	0	59	0
2024.14	3	0	0	40	0
2024.15	2	2	0	52	0
2024.16	1	0	0	50	0
2024.17	2	0	0	20	0
2024.18	0	0	0	0	0

Fuente:SNVS 2.0. Lectura 6 de mayo 2024