

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 13 | 2023

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Resumen

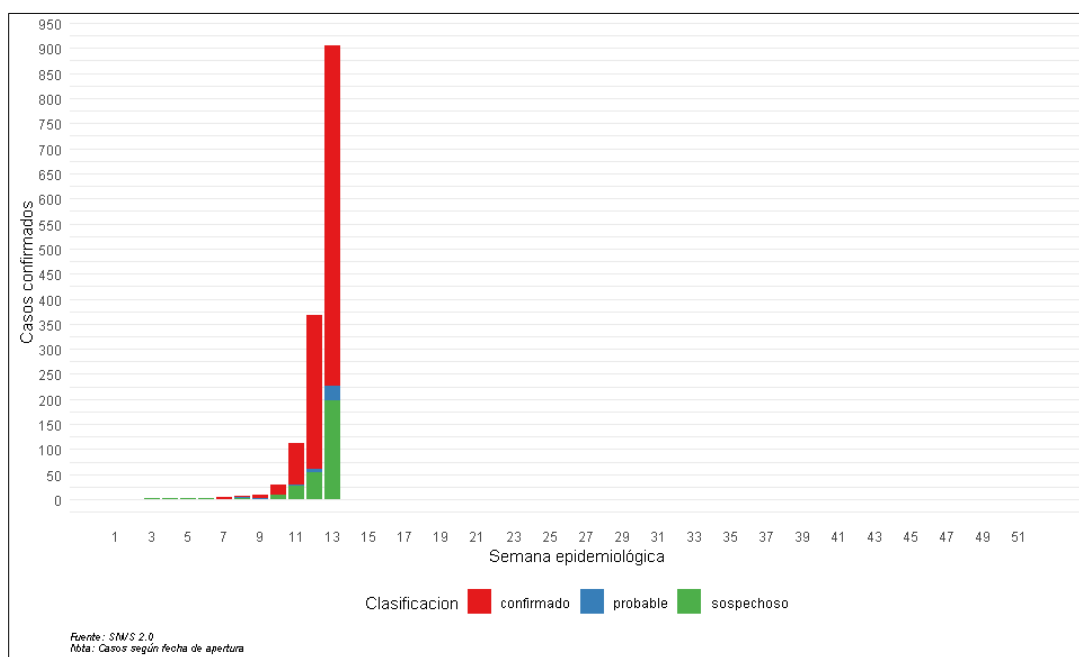
ARBOVIROSIS	DENGUE	Casos nuevos: 678 (semana anterior: 307) Variación: 120,8% Óbitos: 0 Internados red municipal: 8
	CHIKUNGUNYA	Casos nuevos: 36 (semana anterior: 10) Variación: 260% Óbitos: 0 Internados red municipal: 0
	ZIKA	SIN NOVEDADES
PATOLOGÍA RESPIRATORIA	Por debajo del 5% del total de consultas, excepto en la guardia del HRSP que supera levemente el 6%.	
CIRCULACIÓN VIRAL	Predominan SARS-Cov2 y Otros virus respiratorios, en niveles muy bajos.	
ALERTA	Casos de dengue y chikungunya en aumento. Distrito noroeste y oeste son las zonas de mayor concentración de casos de ambas patologías.	
ACTUALIZACIÓN	DEFINICIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD EN EL CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO ACTUAL DE DENGUE EN LA CIUDAD DE ROSARIO	
INFORME ESPECIAL		

DENGUE

Situación actual

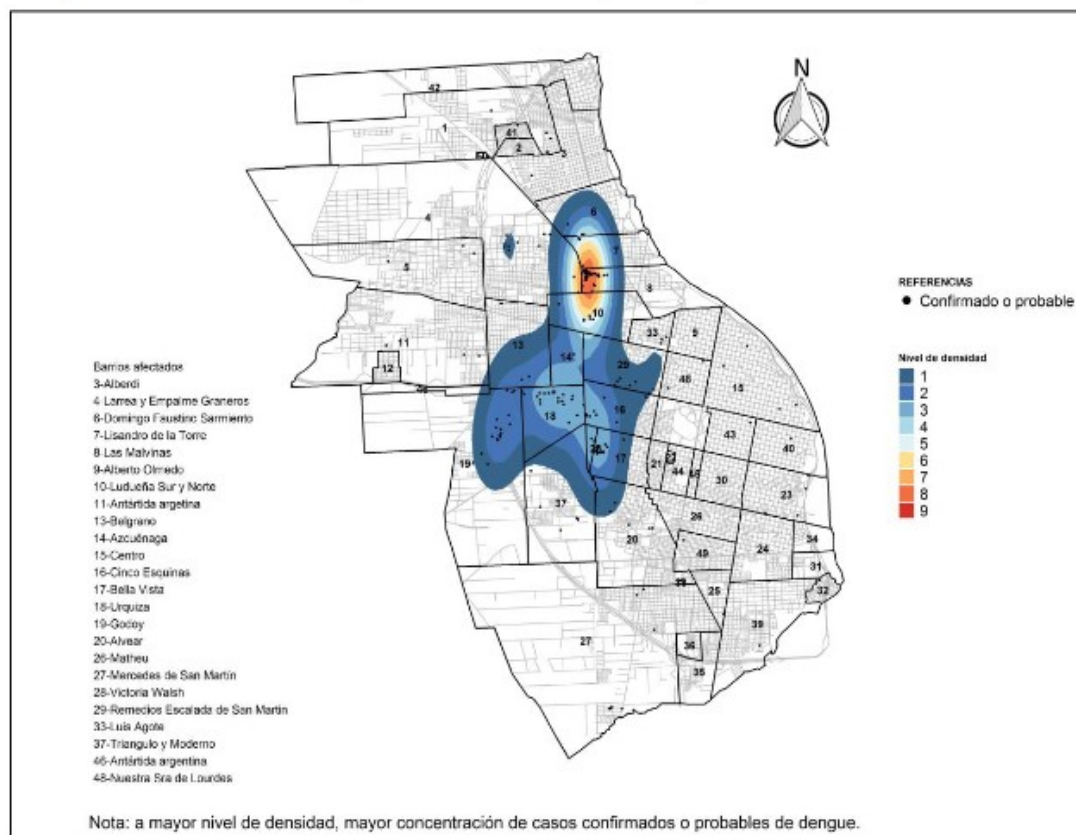
En la ciudad de Rosario, desde el 01 de enero al 01 de abril de 2023, se registraron 1101 casos confirmados de dengue. Los serotipos identificados fueron DEN 1 y DEN 2 (predominante). En la semana epidemiológica 13 se confirmaron 678 casos nuevos y el porcentaje de positividad es del 75%. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Casos confirmados, probables y sospechosos de Dengue según semana epidemiológica. Rosario, semana 1 a 13/2023.



La densidad y distribución espacial de los casos confirmados y probables señalan la extensión del brote en todos los distritos municipales, identificándose un área de mayor concentración en la zona noroeste de la ciudad. (Figura 1)

Figura 1. Densidad y distribución espacial de casos confirmados y probables de dengue. Ciudad de Rosario, SE 1 a 12 de 2023 (n=221)



Fuente: Sistema Municipal de Epidemiología. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario. A partir de datos disponibles en el Sistema Municipal de Fichas Epidemiológicas, Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) y de bases cartográficas en la Infraestructura de Datos Espaciales de Rosario (IDERosario). Rosario, 29 de marzo de 2023.

Casos graves internados y/o fallecidos

En la red municipal se internaron 8 personas con diagnóstico de Dengue.

Acciones territoriales

Para cada uno de los casos confirmados se realizaron las siguientes acciones epidemiológicas: visita al domicilio del caso, captación de febriles y tareas de bloqueo en las manzanas aledañas al caso índice, eliminación de elementos inservibles, fumigación intra-peridomiliar y espacial y tareas de promoción y prevención de las enfermedades vectoriales. Las mismas estuvieron a cargo de un equipo intersectorial, conformado por personal de diferentes dependencias de la Municipalidad de Rosario: Secretaría de Salud, Secretaría de Ambiente y Espacio Público (Control de Vectores), Secretaría de Control y Convivencia (Control Urbano), Defensa Civil y Secretaría de Modernización y Cercanía.

CHIKUNGUNYA

Situación actual

En la ciudad de Rosario, desde el 01 de enero al 01 de abril de 2023, se registraron 48 casos confirmados de chikungunya. En la semana epidemiológica 13 se confirmaron 36 casos nuevos. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Casos confirmados, probables y sospechosos de Chikungunya según semana epidemiológica Rosario. Año 2023.

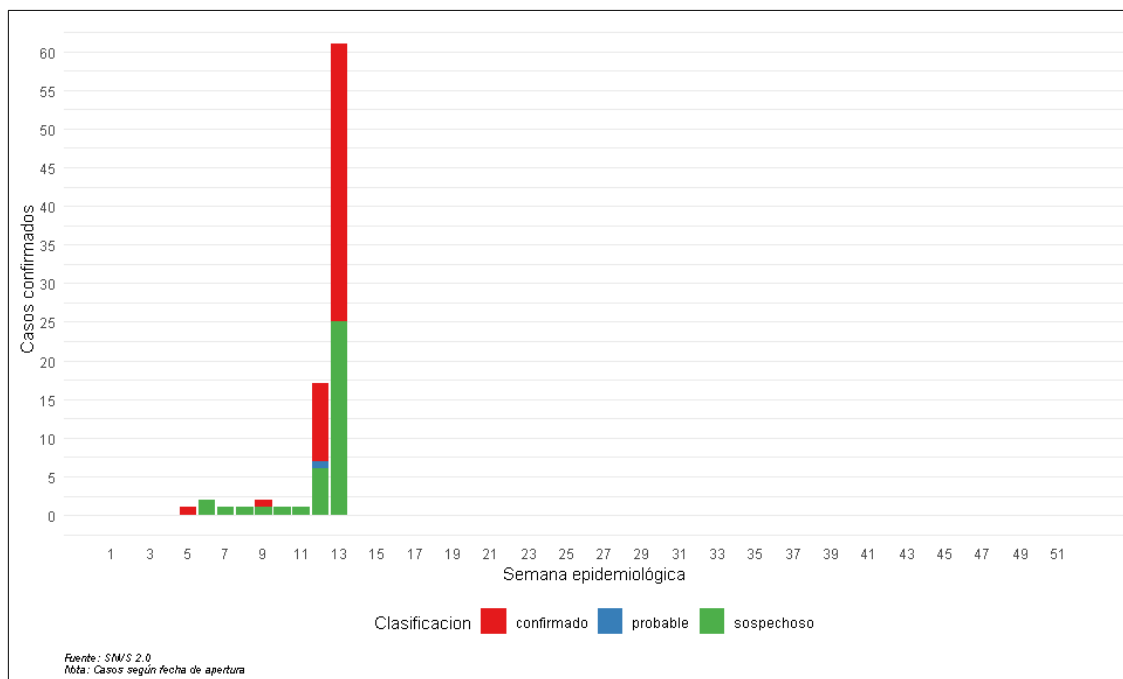
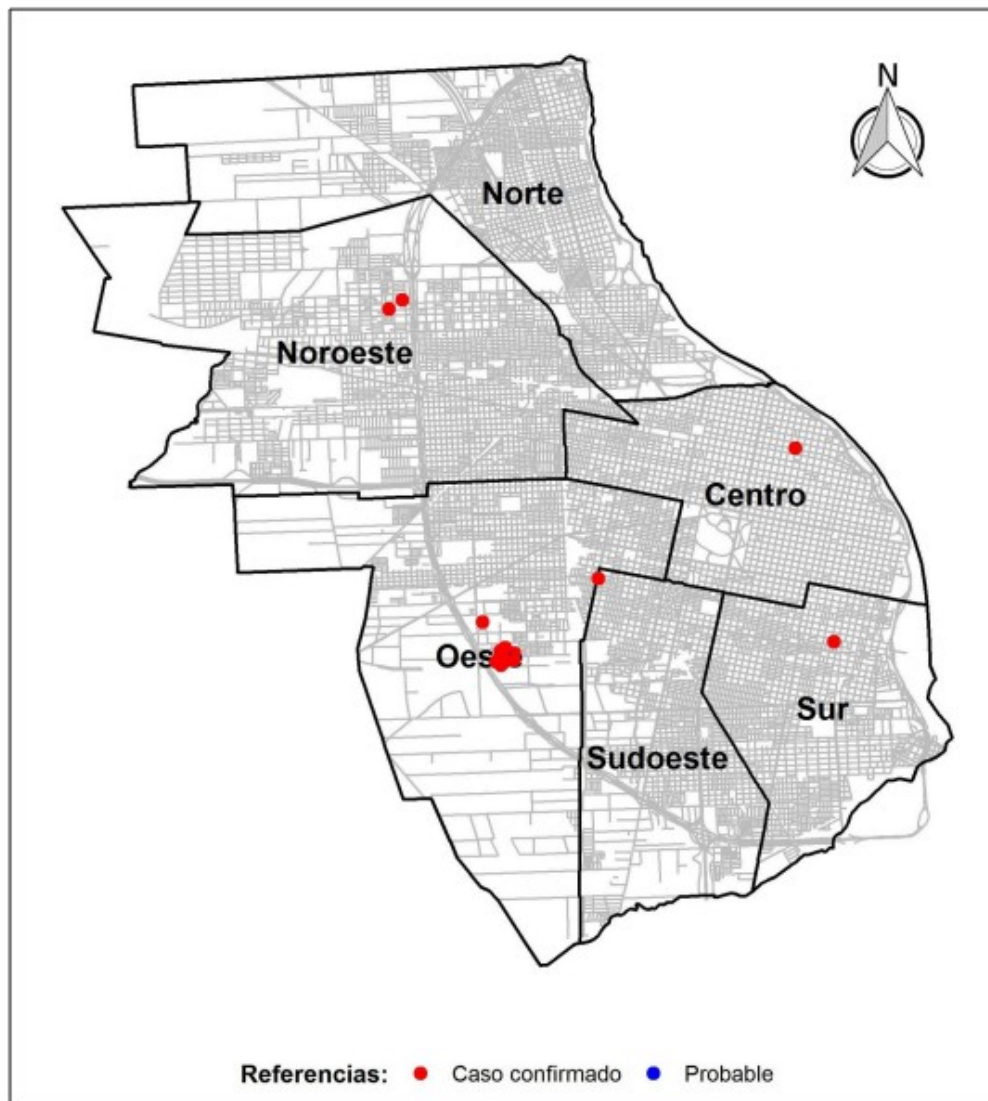


Figura 2. Distribución espacial de casos confirmados y probables de chikungunya. Ciudad de Rosario, SE 1 a 12 de 2023 (n=20)



Nota: No fue registrado el domicilio de residencia de uno de los pacientes.

Fuente: Sistema Municipal de Epidemiología. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario. A partir de datos disponibles en el Sistema Municipal de Fichas Epidemiológicas y de bases cartográficas en la Infraestructura de Datos Espaciales de Rosario (IDERosario). Rosario, 28 de marzo de 2023.

Casos graves internados y/o fallecidos

Al día de la fecha no se registraron internaciones por esta patología en la red municipal.

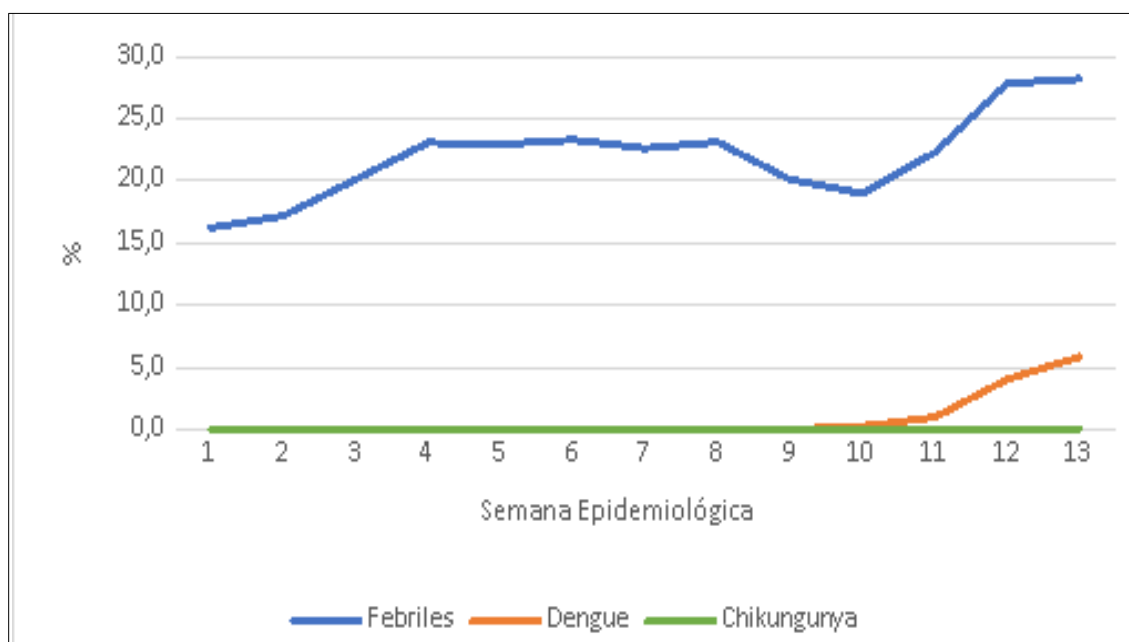
ATENCIÓNES AMBULATORIAS DE CONSULTAS POR SOSPECHA DE SFAI

La vigilancia de las enfermedades transmitidas por *Aedes Aegypti* se complementa con el monitoreo de las atenciones ambulatorias de personas que presentan síntomas compatibles con síndromes febriles agudos inespecíficos, tanto en las guardias hospitalarias como en los centros de

salud de la red municipal. Este seguimiento es posible gracias al registro de las atenciones con motivo de consulta codificado, que realizan los trabajadores de salud, en los sistemas informáticos locales.

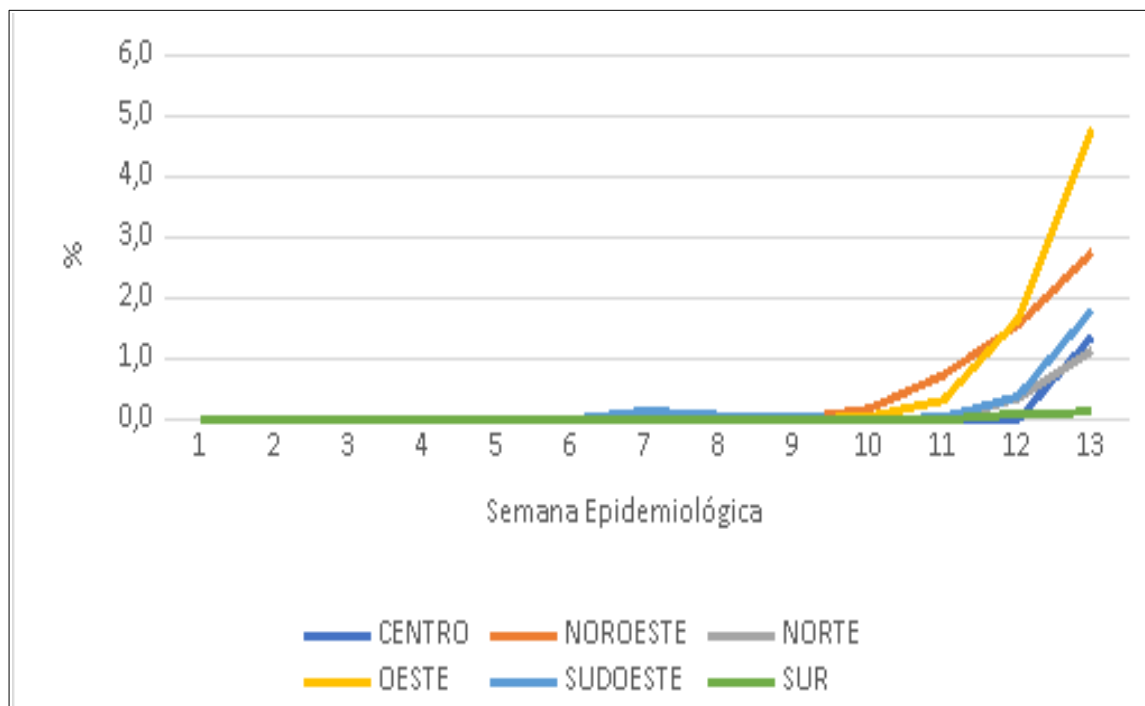
Desde la semana epidemiológica 3, se registró un aumento de las consultas en Guardia por síndromes febriles, superando el 20% del total de consultas en Guardia por varias semanas. Este porcentaje superó el 25% en la semana 12. Desde la semana 10 se registraron consultas por sospecha de dengue y en la última semana este indicador superó el 5% de las consultas totales en Guardia. (Gráfico 3)

Gráfico 3. Porcentaje de consultas por síndrome febril, dengue y chikungunya en Guardia de efectores municipales. Rosario, semanas epidemiológicas 1 a 13 de 2023.



Las consultas por dengue comenzaron a incrementarse primero en los centros de salud de los distritos noroeste y oeste. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Porcentaje de consultas por dengue según distrito del centros de salud municipal.
Rosario, semanas epidemiológicas 1 a 13 de 2023.



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.

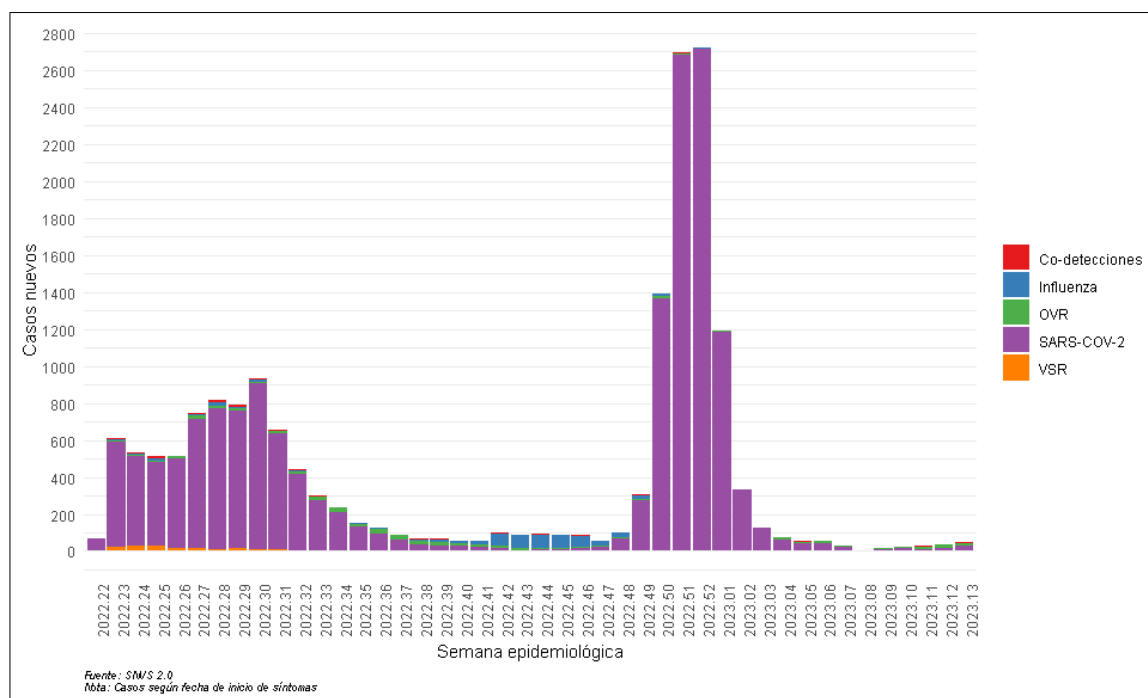
En abril de 2022 se integró la vigilancia de SARS-Cov-2 a la estrategia de vigilancia de infecciones respiratorias agudas. En ese marco, se realiza la vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI, incluido COVID 19), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG).

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.

Circulación virus respiratorios

El SARS-Cov 2 continúa siendo el virus respiratorio de mayor frecuencia de detección en las muestras analizadas. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Casos notificados de infecciones respiratorias en pacientes internados y ambulatorios
Rosario, semana 22 de 2022 a 13 de 2023 (2022-09-04 a 2023-04-01)



Cuadro 1. Distribución de casos notificados según virus y semana epidemiológica.
Rosario, SE 05 a 13/2023

	2023.07	2023.08	2023.09	2023.10	2023.11	2023.12	2023.13
Co-detecciones	1	0	0	0	3	1	10
OVR	6	0	7	3	13	20	13
SARS-COV-2	19	4	8	16	10	15	21
VSR	4	1	4	2	1	2	6

Vigilancia clínica de las infecciones respiratorias en efectores municipales

La vigilancia clínica de las infecciones respiratorias tiene como fuente fundamental los registros de atención ambulatoria de la red de atención.

En nuestros efectores, desde el año 2017 se monitorean los “porcentajes de infección respiratoria” que corresponden a los eventos bajo vigilancia universal: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG) y se encuentra disponible de manera sistemática en la sala de situación en (<https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/estadisticas-de-salud/alta-demanda>)

Este indicador permite detectar el aumento de demanda de atención por patologías respiratorias durante el periodo invernal. Desde el origen de la pandemia de SARS-Cov-2 se continúa durante todo el año, sin interrupción.

Actualmente los porcentajes se encuentran por debajo del 5%, excepto en el HRSP que supera levemente el 6%, mientras que durante el período de alta demanda invernal estos porcentajes suelen ser de alrededor del 15%. En los centros de salud ubicados en los distritos oeste, noroeste, sur y suroeste se presenta un comportamiento ascendente del porcentaje de consultas por patología respiratoria. (Gráficos 6 y 7)

Gráfico 6. Consultas en la guardia ambulatoria por patologías respiratorias según semana epidemiológica. Efectores municipales. Rosario, semana 1 a 13 de 2023. (porcentaje)

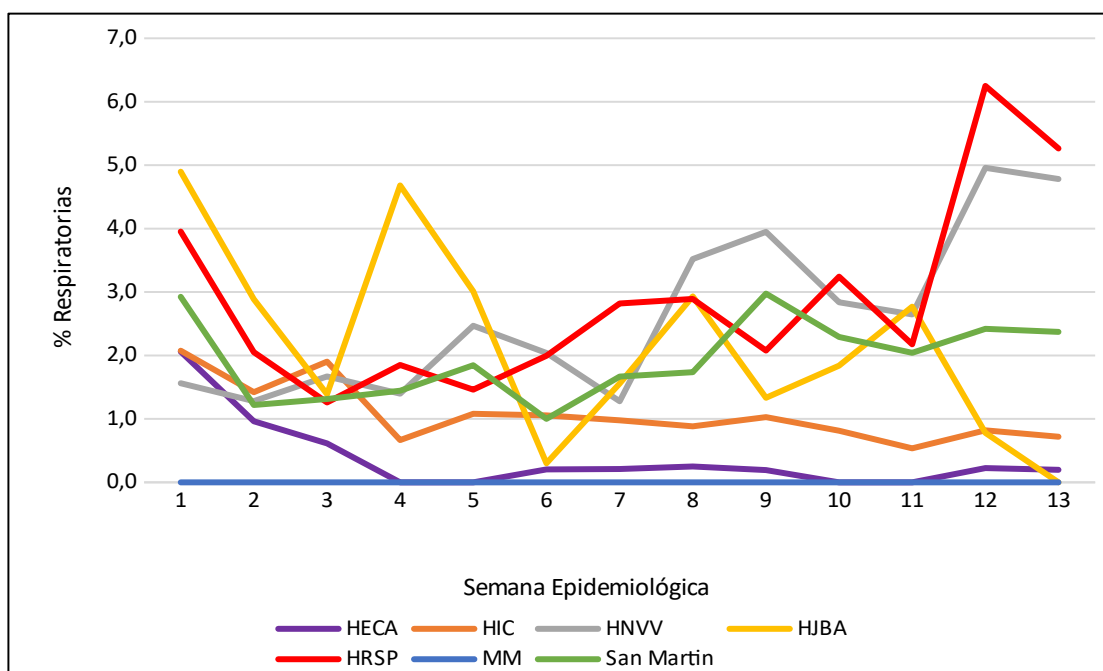
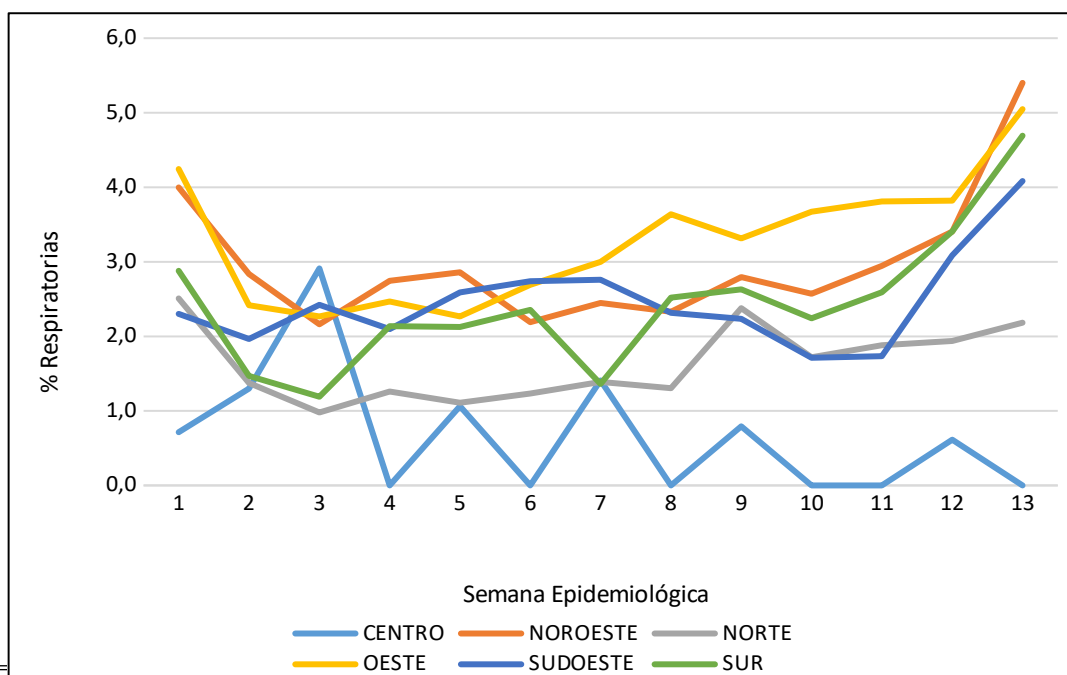


Gráfico 7. Consultas en centros de salud por patologías respiratorias según semana epidemiológica. Distritos municipales. Rosario, Semana 1 a 13 de 2023. (porcentaje)



ACTUALIZACIÓN

DEFINICIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD EN EL CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO ACTUAL DE DENGUE EN LA CIUDAD DE ROSARIO. SECRETARÍA DE SALUD. MUNICIPALIDAD DE ROSARIO.

La Secretaria de Salud Pública de la ciudad de Rosario recomienda a los equipos:

Considerar casos confirmado de dengue por criterio clínico-epidemiológico, sin necesidad de estudiarlos por laboratorio, aquellos pacientes que presenten FIEBRE y dos o más de los siguientes signos:

- » cefalea y/o dolor retroocular
- » erupciones cutáneas
- » malestar general, mioartralgias
- » anorexia y náuseas
- » diarrea, vómitos
- » leucopenia, trombocitopenia
- » petequias o prueba del torniquete positiva

Se reserva el estudio etiológico por laboratorio, según algoritmo en:

1. caso sospechoso con criterio de internación en sala general o cuidados intensivos.
2. antecedente de viaje a otros países: para de vigilancia de diferentes serotipos.
3. embarazadas
4. personas mayores de 65 años
5. menores de 3 meses
6. personas con comorbilidades: obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, inmunosupresión.

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE CASOS

Categoría de la Clasificación	Lugar de tratamiento
A Dengue sin signos de alarma o comorbilidades	Ambulatorio
B Dengue con comorbilidades	Seguimiento estricto ambulatorio
C Dengue con signos de alarma	Internación en Sala General
D Dengue grave	Internación en Sala de Cuidados Intensivos

GRUPO A

Sin signos de alarma ni comorbilidades

Ambulatorio

Confeccionar ficha epidemiológica.
Confirmación por nexo clínico-epidemiológico

Tratamiento

Paracetamol, si fiebre
Abundante hidratación
No administrar aines ni corticoides
CONTROL SI APARECEN SIGNOS DE ALARMA

GRUPO B

Con comorbilidades

Seguimiento estricto ambulatorio

Confeccionar ficha epidemiológica con muestra para confirmación por laboratorio

Tratamiento

Paracetamol, si fiebre
Abundante hidratación
No administrar aines ni corticoides
CONTROL ESTRICTO POR 48 HS + 72 HS DESPUÉS DE APIREXIA

GRUPO C

Con signos de alarma

Internación en Sala General

Prueba de Laboratorio:
-Hemograma completo
-VSG
-Hepatograma

Tratamiento

Obtener Hto antes de expandir al paciente.
• Administrar solo SF o Ringer lactato, 10 mL/kg/hora en 1 hora. Evaluar:
• Si persisten signos de alarma, repetir el procedimiento 1 o 2 veces más.
• Si hay mejoría de los signos de alarma, y baja el Hto, reducir goteo a 5-7 mL/kg/hora por 2-4 horas. Reevaluar:
• Si continúa la mejoría clínica, reducir a 3-5 mL/kg/hora por 2-4 horas más.
• Si continúa mejorando, reducir a 2-3 mL/kg/hora por 24-48 horas más e iniciar hidratación oral.
• Si hay un empeoramiento de los signos vitales y/o un aumento del Hto, manejarlo como dengue grave.
• Si hay un empeoramiento de los signos vitales y un descenso brusco del Hto, considerar hemorragias (ver dengue grave).

GRUPO D

Dengue Grave

Internación UTI

Laboratorio

Hemograma con plaquetas.
Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
Coagulograma, hepatograma, glucemia, proteinograma/ albúmina, TP, TPTA, Fibrinógeno, Enzimas Hepáticas, Rx de Tórax y Ecografía Abdominal.
Otros, según condición clínica asociada.

Tratamiento

Obtener Hto antes de expandir al paciente.
• Iniciar SF o Ringer Lactato a 20 mL/kg en 15-30 minutos.
Evaluar:
• Si el paciente mejora, seguir con SF o Ringer Lactato a 10 mL/kg por 1 hora. Si sigue la mejoría continuar reduciendo el goteo como en el dengue con Signos de Alarma.
• Si el paciente no mejora y el Hto sigue alto, repetir el procedimiento de expansión (20 mL/kg en 15-30 minutos). Reevaluar:
• Si mejora, seguir con cristaloides 10 mL/kg en 1 hora y seguir como dengue con Signos de Alarma.
• Si no mejora y el Hto sigue alto, iniciar coloides, 10-20 mL/kg en 30-60 minutos. Reevaluar:
• Si mejora: cambiar a cristaloides, 10 mL/kg en 1 hora y seguir como dengue con Signos de Alarma.
• Si no mejora, continuar con coloides 10-20 mL/kg en 1 hora. Reevaluar:
• Si no mejora, considerar el uso de drogas vasoactivas.
• Si el paciente no mejora y el Hto baja indica sangrado y la necesidad urgente de transfundir glóbulos rojos.
• Tratamiento de hemorragias severas según criterio clínico.

Buscar signos de alarma

- » Dolor abdominal intenso y continuo
- » Vómitos persistentes
- » Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax)
- » Sangrado de mucosas,
- » Somnolencia o irritabilidad,
- » Hepatomegalia (> 2 cm),
- » Laboratorio (si está disponible): incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas.

Evaluar comorbilidades y riesgos sociales

Comorbilidades:

- » Embarazo, menores de 3 meses
- » adultos mayores (65 años y más),
- » obesidad, diabetes mellitus, cardiopatías,
- » otras condiciones clínicas hemoglobinopatías, etc.)

Riesgo social:

- » vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema, otros.

REGISTRO DE LAS ATENCIONES POR DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN LOS SISTEMAS SISR Y DTT

Las atenciones por dengue y chikungunya se registrarán en los sistemas con los siguientes códigos:

1 CASOS PROBABLES Y EN ESTUDIO

DENGUE

Z03.8 OBSERVACIÓN POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES (primer código)

A90 FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO] (segundo código)

CHIKUNGUNYA

Z03.8 OBSERVACIÓN POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES (primer código)

A92.0 ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA (segundo código)

2 CASOS CONFIRMADOS Y EN SEGUIMIENTO. Elegir entre:

» **A92.0 - ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA**

» **A90 - FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO]**

» **A91 - FIEBRE DEL DENGUE HEMORRÁGICO**

En todos los casos se puede complementar con segundos, terceros y cuartos diagnósticos según criterio del profesional.

NOTIFICACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

El Ministerio de Salud emitió nuevas orientaciones para la carga de los casos en el sistema de vigilancia de la salud (SNVS-SISA) en zonas con brotes simultáneos de dengue y Chikungunya.

Importante. TODOS los casos deben notificarse nominalmente al SNVS2.0 conforme a las siguientes pautas:

- a. Todos los casos detectados de dengue o chikungunya (según sea la sospecha clínico-epidemiológica) deben notificarse nominalmente al evento correspondiente.
 - i. Todos los casos no hospitalizados y no estudiados por laboratorio deben notificarse con datos mínimos (los datos mínimos pueden recolectarse en forma de listado y luego registrados en el SNVS según Anexo I):
 1. DNI
 2. Apellido y nombres
 3. Edad
 4. Sexo legal
 5. Provincia, departamento y localidad.
 6. Domicilio
 7. Fecha de inicio de síntomas.
 8. Clasificación:
 - ii. Todos los casos no hospitalizados y estudiados por laboratorio deben notificarse con datos mínimos (según punto i) y registrarse todos los estudios de laboratorio en la sección correspondiente.
 - iii. Todos los casos hospitalizados (con signos de alarma, graves y fallecidos) deben notificarse con Datos clínicos y de laboratorio COMPLETOS.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto>

IMPORTANTE. Para todos los casos (confirmados por clínica o laboratorio) se requiere notificación epidemiológica con ficha completa (**se enfatiza el registro del número de teléfono**).

FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASO DE SÍNDROME FEBRILES

Ministerio de Salud

Santa Fe
Provincia

Consignar si corresponde a un caso bajo protocolo de estudio: Si NO

1. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Edad: _____ Sexo: M F DNI: _____

Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____

Localidad _____ Urbano Rural Provincia _____

2. DATOS CLINICOS y EPIDEMIOLOGICOS

Fecha de la consulta: ___/___/___ Efector de atención ambulatoria: _____

Fecha de internación: ___/___/___ Efector de internación: _____

Fallecido: No SI Fecha defunción: ___/___/___ Contacto: No SI Nombre contacto: _____

Embarazada: NO SI Semana de gestación: _____

Comorbilidades: _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha inicio de la fiebre: ___/___/___

Fiebre Cefalea intensa Dolor retroocular Mialgias Artralgias

Rash/erupción Petequias Hemorragia gastrointestinal Otros signos hemorrágicos

Náuseas- vómitos Diarrea Dolor abdominal/abdomen agudo Hepatomegalia

Adenopatías Shock Tos/disnea/ otros síntomas respiratorios Asintomáticos

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: Urbano Periurb Rural Silvestre

Antecedente de viaje reciente últimos 15 días a área con transmisión de dengue, fiebre amarilla o paludismo?

No SI Localidad/Provincia _____

Antecedente de contacto con animales: ratas/lauchas perros vacas/cerdos/caballos/ovejas ninguno

Antecedente de contacto con agua de: cloacas/servidas arroyos/lagunas/río inundación/anegamiento

Tuvo dengue antes? No SI Fecha: ___/___/___ Serotipo: _____ Ignora

ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN (confirmar con carnet)

Antiamarílica: Si No Ignora Última fecha de vacunación: ___/___/___

Fiebre Hemorrágica Argentina: Si No Ignora Última fecha de vacunación: ___/___/___

3. SOSPECHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA

Paludismo Dengue Fiebre Amarilla Leptospirosis FHA Hantavirus Otros: _____

4. DATOS DE LABORATORIO

Ha sido transfundido? Si No

Hematocrito: _____ Recuento Blancos: _____ Neutrófilos _____ % Recuento Plaquetas: _____ VES: _____

Uremia _____ g/l Creatinina _____ mg/l Bilirubina directa _____ g/ml TGP _____ UI/L TGO _____ UI/L FA _____ UI/L

Recibió antibióticos? No Si Cuál? _____

Fecha de la 1ª muestra: ___/___/___ Resultado: _____ Método: _____

Fecha de la 2ª muestra: ___/___/___ Resultado: _____ Método: _____

5. IMÁGENES
Rayos X: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Descripción: _____
Ecografía: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Descripción: _____
6. DATOS DEL INFORMANTE
Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____
Establecimiento Notificante: _____ Fecha de Notificación: ____/____/____
Nombre del Profesional: _____ Tel.: _____ e-mail: _____
SOLICITUD DE PLASMA INMUNE (PLASMA DE CONV ALECIENTE DE FHA)
Quien suscribe, Dr/a....., matrícula n°, médico de cabecera del pacienteque se encuentra internado en solicita plasma de convalecencia de FHA, de grupo sanguíneo RH..... A fin de determinar la dosis adecuada informo que dicho paciente pesakg. Se adjunta la ficha de notificación individual correspondiente y una muestra de sangre para serología extraída dentro de las últimas 24hs.
Lugar: Fecha / / : Firma del Médico/a:

ENTREGA DE REPELENTE

Se continúa entregando repelente a los casos sospechosos y confirmados; embarazadas independientemente del cuadro clínico.

Recomendaciones sobre uso de repelentes en Pediatría:

https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/recomendaciones_sap_repelentes.pdf

ANEXO

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR *Aedes Aegypti*

La vigilancia y control epidemiológico integrado de las Enfermedades transmitidas por *Aedes Aegypti* (ETMA) requiere de un sistema de vigilancia altamente sensible para captar cada caso de **Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)** y desencadenar las acciones de control de manera inmediata desde el momento en que la persona toma contacto con el servicio de salud.

En el SFAI se agrupan un conjunto de enfermedades emergentes y reemergentes con potencial epidémico que presentan características clínicas comunes, particularmente al comienzo de la enfermedad. La sospecha clínica específica de cada evento se encuentra orientada por el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos del caso, y requieren la verificación del diagnóstico por laboratorio.

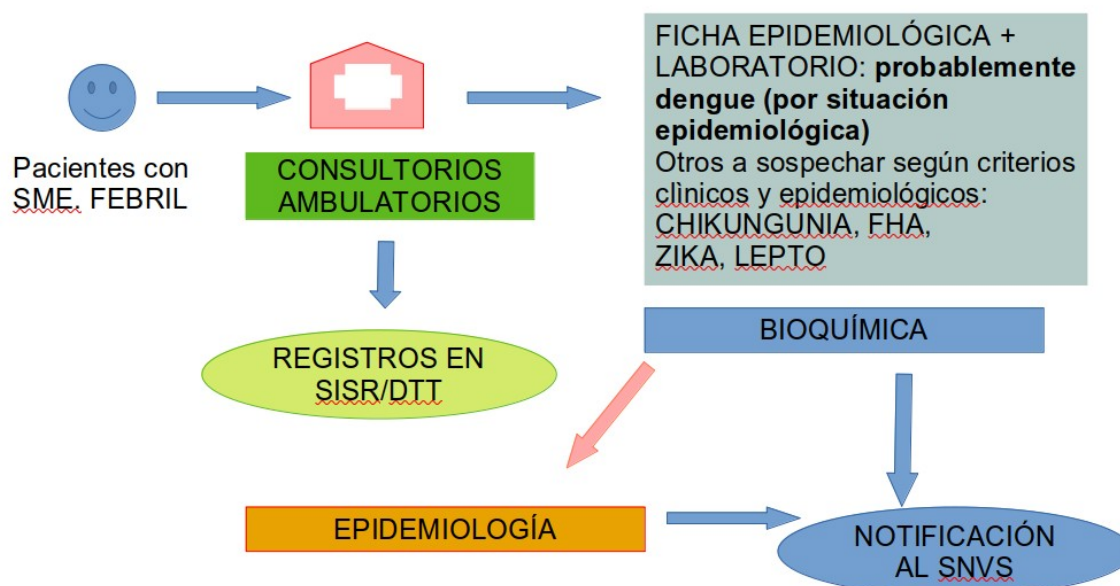
Se considera caso sospechoso de SFAI a toda persona que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 15 días) fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

La vigilancia por laboratorio de dengue y otros arbovirus se lleva adelante en forma integrada e incluye el estudio de los virus Dengue, Zika, Chikungunya, de la Fiebre Amarilla, de la Encefalitis de San Luis y de la fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes.

Notificación y registro de casos

- Notificación al sistema nacional de vigilancia

Figura 2. Algoritmo de notificación de casos



En la Secretaría de Salud Pública la vigilancia del SFAI es una actividad conjunta de los equipos de la red que cumplen con las acciones de pesquisa de los posibles casos y su notificación inmediata al Equipo de Vigilancia (Sistema Municipal de Epidemiología) y envío de la muestra al laboratorio.

La Dirección de Bioquímica es responsable de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS) y del reporte diario de los casos confirmados, probables o descartados al área de vigilancia local.

- Registro de casos en los sistema de atenciones locales

Para la notificación y seguimiento clínico se insta a los equipos de atención ambulatoria de la red a registrar las atenciones realizadas con los siguientes códigos:

Figura 3. Códigos de CIE-10 para el registro, en el sistema de atenciones, de consultas por Dengue y Chikungunya

1 - NOTIFICACION DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA - 16/03/2023

Ante la situación epidemiológica vigente se recuerdan códigos utilizados para el registro de atenciones de pacientes por estas patologías:

1- CASOS PROBABLES Y EN ESTUDIO

DENGUE

Z03.8 OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES (primer código)
A90 FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO] (segundo código)

CHIKUNGUNYA

Z03.8 OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES (primer código)
A92.0 Enfermedad por virus Chikungunya (segundo código)

2- CASOS CONFIRMADOS Y EN SEGUIMIENTO. Elegir entre:

A92.0 Enfermedad por virus Chikungunya (segundo código)
A90 FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]
A91 FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO

En todos los casos se puede complementar con segundos, terceros y cuartos diagnósticos según criterio del profesional

Notas metodológicas correspondientes a infecciones respiratorias:

- (1). Los datos corresponden a la lectura de la base del SNVS, datos disponible los días jueves a las 13 hs. La lectura se realiza considerando fecha de inicio de síntomas, se esperan modificaciones en los datos correspondientes a la SE en curso
- (2). A partir del día 18/04/22 se modifica la política de testeo SARS Cov 2, indicándose a población de 50 años y más, población con factores de riesgo, poblaciones especiales, población con enfermedad grave y fallecidos, entre los grupos principales
- (3) Los eventos que aportan a esta información son: "Internado y/o fallecidos por COVID o IRA", "COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios (no UMAs)" y Monitoreo de Sars-Cov2 y OVR en ambulatorios" con modalidad nominal e individualizada.

Fuentes de datos utilizadas

En el armado de este reporte se utilizaron sistemas propios de la Secretaria de Salud Publica (SISR-DTT), así como provinciales (Sicap) y nacionales (SISA)

Para más información de datos estadísticos de alta demanda, ver:

[\(https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/estadisticas-de-salud/alta-demanda/\)](https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/estadisticas-de-salud/alta-demanda/)

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>