

# Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

## Rosario, semana 21 | 2023

## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Resumen

<b>CIRCULACIÓN VIRAL</b>	El virus sincitial respiratorio representa el 97,8% del total de las notificaciones.	
<b>PATOLOGÍA RESPIRATORIA</b>	Tendencia creciente desde la semana 12. El 60% de las internaciones en el Hospital de Niños se debieron a patologías respiratorias.	
<b>ARBOVIROSIS</b>	<b>DENGUE</b>	Casos nuevos: 28 Variación: -61% Óbitos: 0 Letalidad: 0,052% Internados red municipal: 2
	<b>CHIKUNGUNYA</b>	Casos nuevos: 0 Óbitos: 0 Internados red municipal: 0
	<b>ZIKA</b>	SIN NOVEDADES
<b>ALERTA</b>		
<b>ACTUALIZACIÓN</b>	Dengue: Contexto Nacional y Provincial  Prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud - mayo de 2023	
<b>INFORME ESPECIAL</b>		

## **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**

Se observa un aumento en la circulación viral. En las últimas 4 semanas el sincitial respiratorio fue el virus respiratorio de mayor frecuencia de detección en las muestras analizadas. En la semana 21 se presentaron 90<sup>1</sup> casos, representando el 97,8% del total de los casos notificados. En el gráfico 1 se muestran las últimas 16 semanas. (Gráfico 1)<sup>2</sup>.

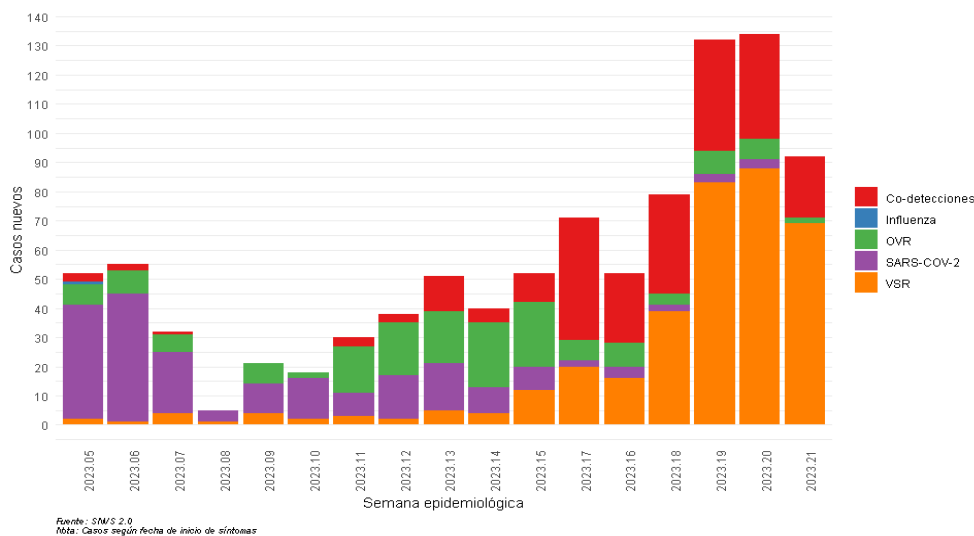
La distribución de los virus detectados en los casos notificados de infecciones respiratorias en pacientes internados y ambulatorios se presenta en el Cuadro 1.

---

1En las co-detecciones siempre estuvo presente el Sincitial con OVR

2 Datos sujetos a modificaciones por cargas posteriores

*Gráfico 1. Casos notificados de infecciones respiratorias en pacientes internados y ambulatorios. Rosario, semana 5 a 21 de 2023 (2022-01-29 a 2023-05-27)*



*Cuadro 1. Distribución de casos notificados según virus y semana epidemiológica. Rosario, SE 15 a 21 de 2023*

Virus	Semana						
	15	16	17	18	19	20	21
Co-detecciones	10	24	42	34	38	36	21
OVR	22	8	7	4	8	7	2
SARS-COV-2	8	4	2	2	3	3	0
VSR	12	16	20	39	83	88	69

## 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.

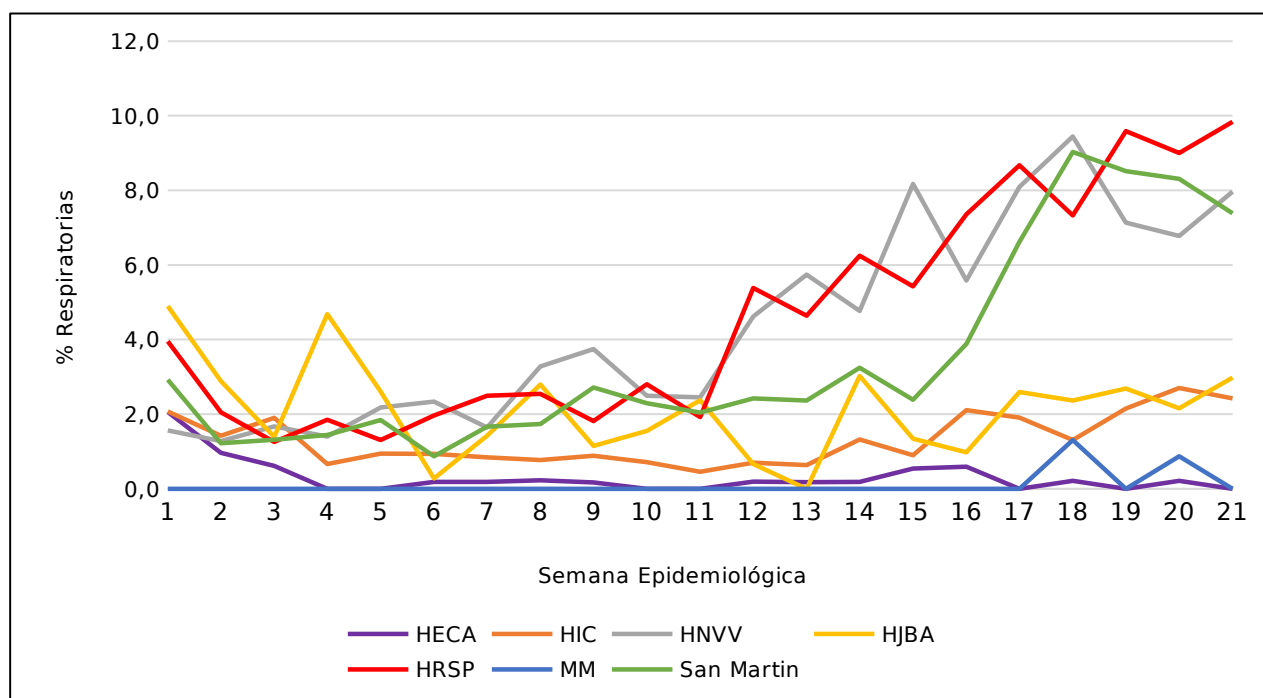
En nuestros efectores, desde el año 2017 se monitorean los “porcentajes de infección respiratoria” que corresponden a los eventos bajo vigilancia universal: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG) y se encuentra disponible 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.

Desde la semana 12 se observa una tendencia en alza de las consultas por problemas respiratorios. En el período de alta demanda invernal el porcentaje de consultas por problemas respiratorios alcanza el 15%. A la semana 21, el Hospital Roque Saenz Peña alcanza el 10%; el Hospital Vilela el 8% y el San Martín el 7,4% de las consultas totales.<sup>3</sup>

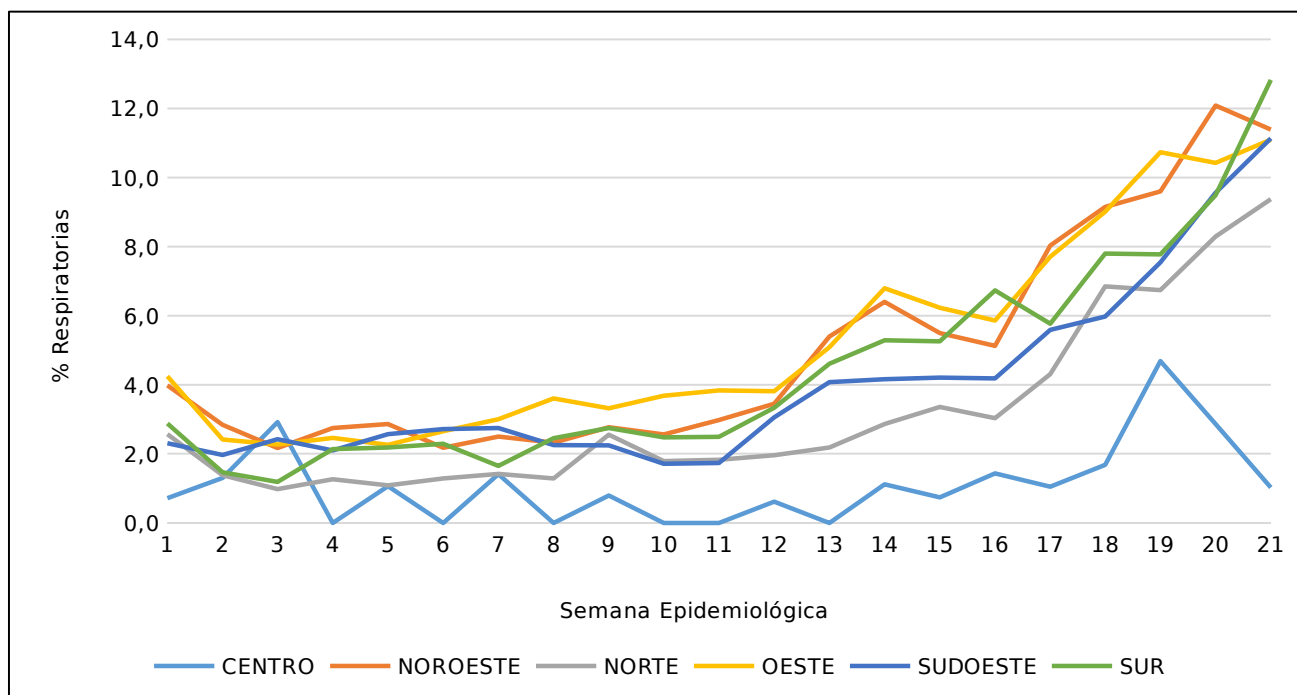
En todos los distritos se observa un comportamiento ascendente del porcentaje de consultas por patología respiratoria. En el distrito Sur el 12,8% del total de las consultas son por problemas respiratorios. Los distritos Oeste, Noroeste y Sudoeste superan el 11% del total de las consultas y el distrito norte el 9,4%. (Gráficos 2 y 3).

Gráfico 2. Consultas en la guardia ambulatoria por patologías respiratorias según semana epidemiológica. Efectores municipales. Rosario, semana 1 a 21 de 2023 (Porcentaje)



<sup>3</sup> Estos porcentajes pueden variar debido a demora en la carga de diagnósticos  
Mesa de Integración de Información para la Gestión  
Contacto: [mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar](mailto:mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar)

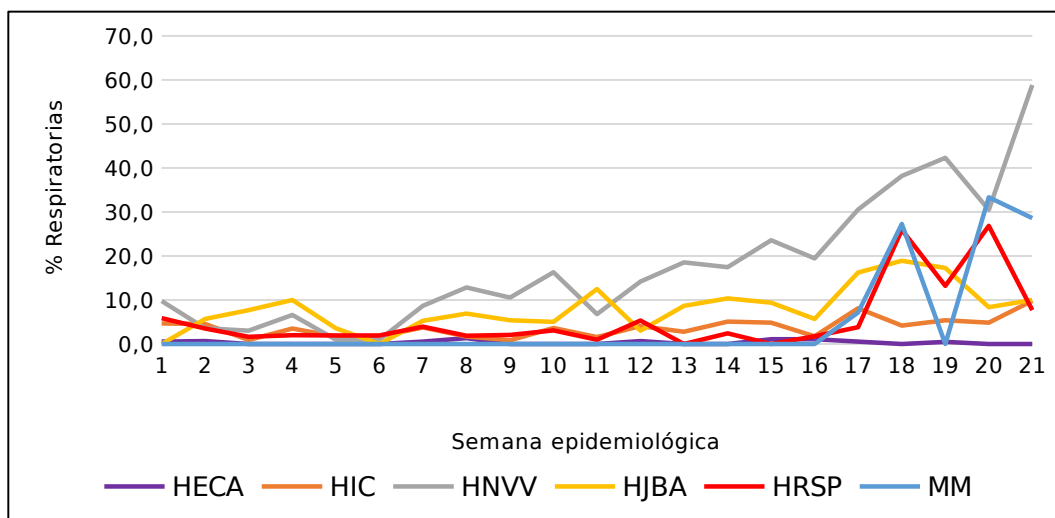
Gráfico 3. Consultas en centros de salud por patologías respiratorias según semana epidemiológica. Distritos municipales. Rosario, Semana 1 a 21 de 2023. (porcentaje)



### Internaciones

La presencia del virus sincitial respiratorio como principal causante de las infecciones respiratorias, alerta sobre la situación en la primer infancia. En el gráfico 4 se observa el incremento de internaciones por patologías respiratorias en el Hospital de Niños Vilela, en donde en la semana 21 alcanza al 60% de los ingresos totales.

Gráfico 4. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales Municipales. Rosario. SE 1 a 21 Año 2023



## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 21/2023

En el hospital Vilela, según censo diario de la mañana, el día 29 de mayo se encontraban internados por problemas respiratorios 10 pacientes en UTI, 34 en salas generales y 32 en guardia.

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al 28 de mayo en el 100% para el HECA y en el 70% para los niños. Cuadro 2

Cuadro 2. Ocupación de camas críticas públicas municipales.

Rosario 7/5/2023 al 28/5/2023

Sector	07/05/2023		14/05/2023		21/05/2023		28/05/2023	
	Críticas	COVID	Críticas	COVID	Críticas	COVID	Críticas	COVID
<b>Público adultos (HECA)</b>	79,2%	0,0%	100,0%	0,0%	91,7%	0,0%	100,0%	0,0%
<b>Público pediátrico (HNVV)</b>	90,0%	0,0%	100,0%	0,0%	90,0%	0,0%	70,0%	0,0%
<b>Privado</b>	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d

## DENGUE

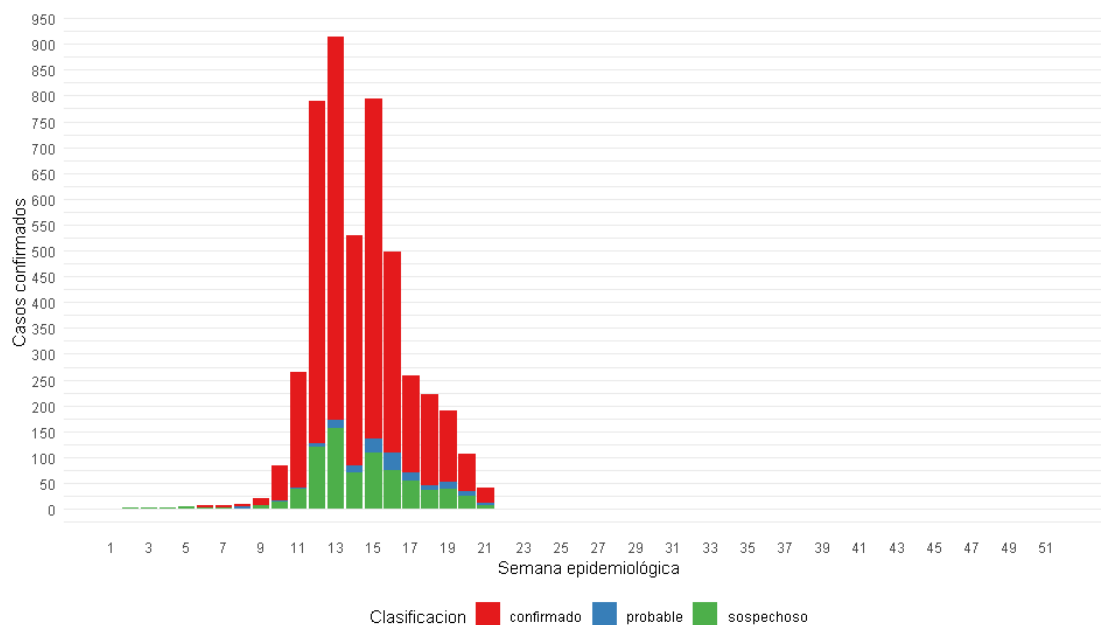
### Situación actual.

En la ciudad de Rosario, desde el 01 de enero al 27 de mayo de 2023, se registraron 3820 casos confirmados de dengue. Los serotipos identificados fueron DEN 1 y DEN 2 (predominante).

A partir del 29 de marzo se comienza a confirmar por criterio clínico-epidemiológico.

En la semana epidemiológica 21 se confirmaron 28 casos nuevos. (Gráfico 5). Es la 6ta semana consecutiva con descenso de casos notificados de dengue.

Gráfico 5. Casos confirmados, probables y sospechosos de Dengue según semana epidemiológica. Rosario, semana 1 a 21/2023.



Fuente: SIM/S 2.0  
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas

En la red municipal al 28 de mayo se encuentran internadas 2 personas por dengue.

Hasta la fecha se han producido 2 muertes por Dengue, ambas personas presentaban comorbilidades. Una de las muertes fue en la SE 14 y la otra en SE 15.

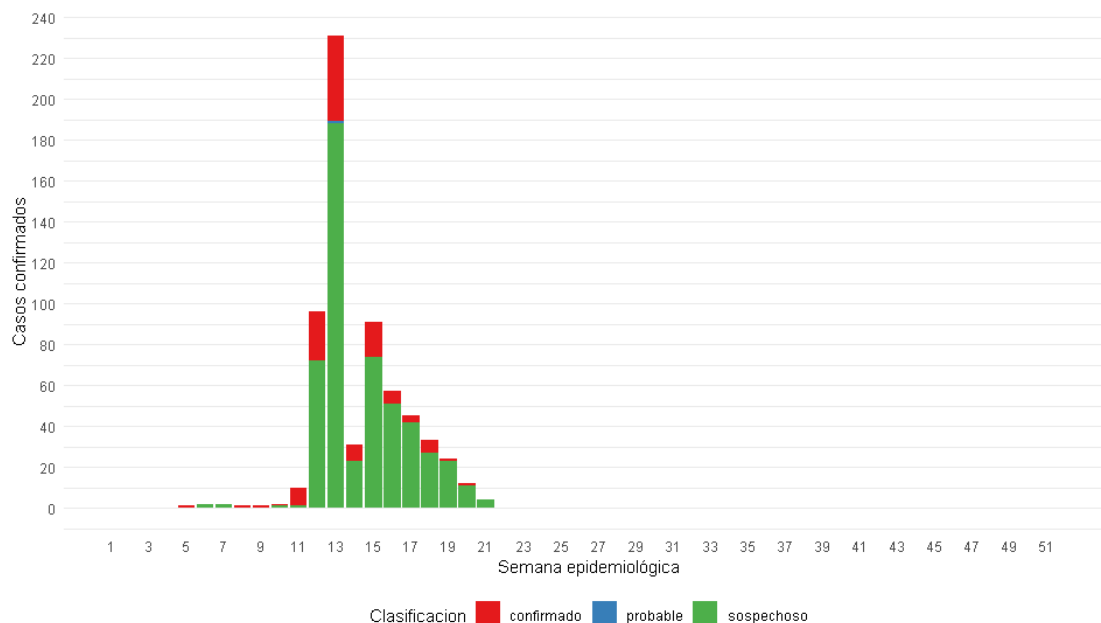
## CHIKUNGUNYA

### Situación actual

En la ciudad de Rosario, desde el 01 de enero al 27 de mayo de 2023, se confirmaron 121 casos de chikungunya. En la semana epidemiológica 21 no se registraron casos nuevos. (Gráfico 6)



Gráfico 6. Casos confirmados, probables y sospechosos de Chikungunya según semana epidemiológica Rosario. Semana 1 a 21/2023.



Fuente: SIM/S 2.0  
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas

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

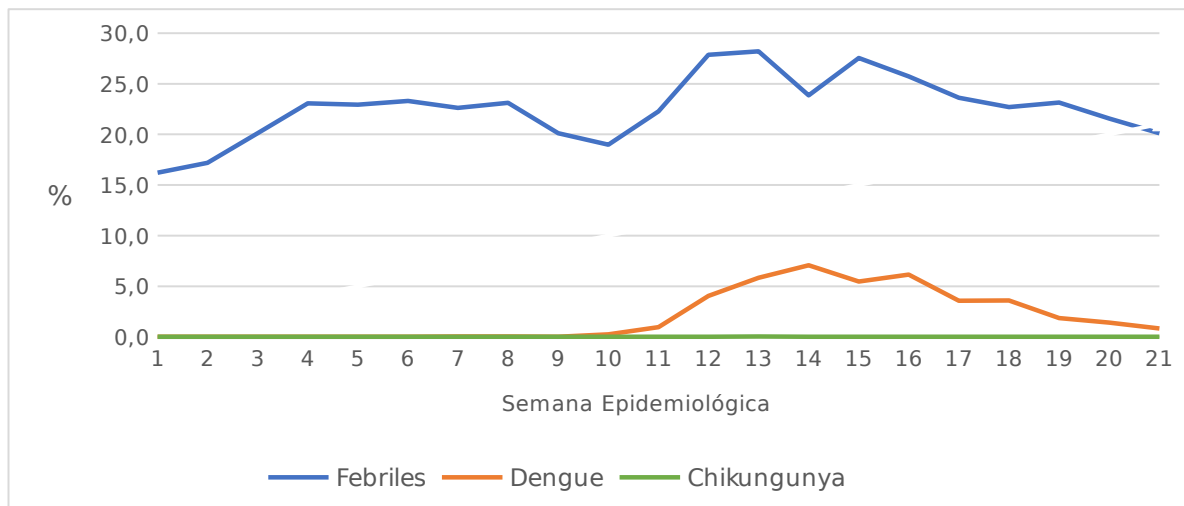
## ATENCIONES AMBULATORIAS DE CONSULTAS POR SOSPECHA DE SFAI

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 las semanas 12, 13 y 15 y se observa un descenso en el porcentaje de casos desde la semana 16, encontrándose en el 20% de las consultas para la semana 21.

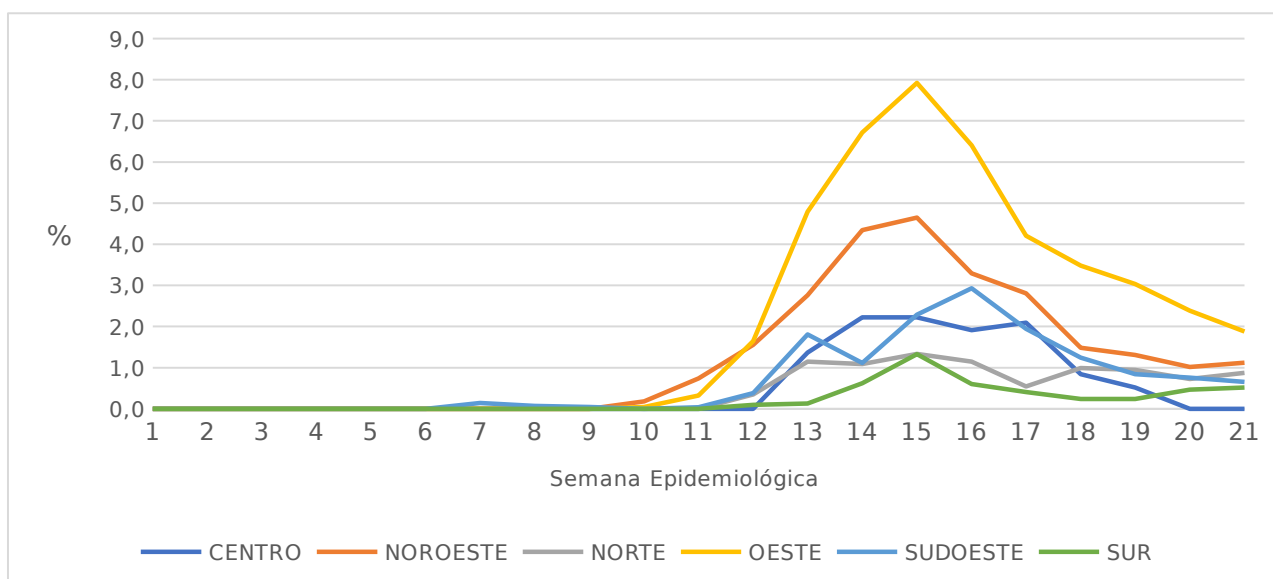
Desde la semana 10 se registraron consultas por sospecha de dengue y en la última semana este indicador representa el 0,8% de las consultas totales en Guardia. (Gráfico 7)

Gráfico 7. Porcentaje de consultas por síndrome febril, dengue y chikungunya en Guardia de efectores municipales. Rosario, semanas epidemiológicas 1 a 21 de 2023.



Es la 6ta semana consecutiva de disminución de casos de Dengue en todos los distritos. En el distrito oeste el porcentaje alcanza al 1,9% del total de las consultas, y en el noroeste el 1,1%. En el resto de los distritos se ubica por debajo del 1%. (Gráfico 8)

Gráfico 8. Porcentaje de consultas por dengue según distrito del centros de salud municipal. Rosario, semanas epidemiológicas 1 a 21 de 2023.



## ACTUALIZACIÓN

### Situación de Dengue

#### Argentina

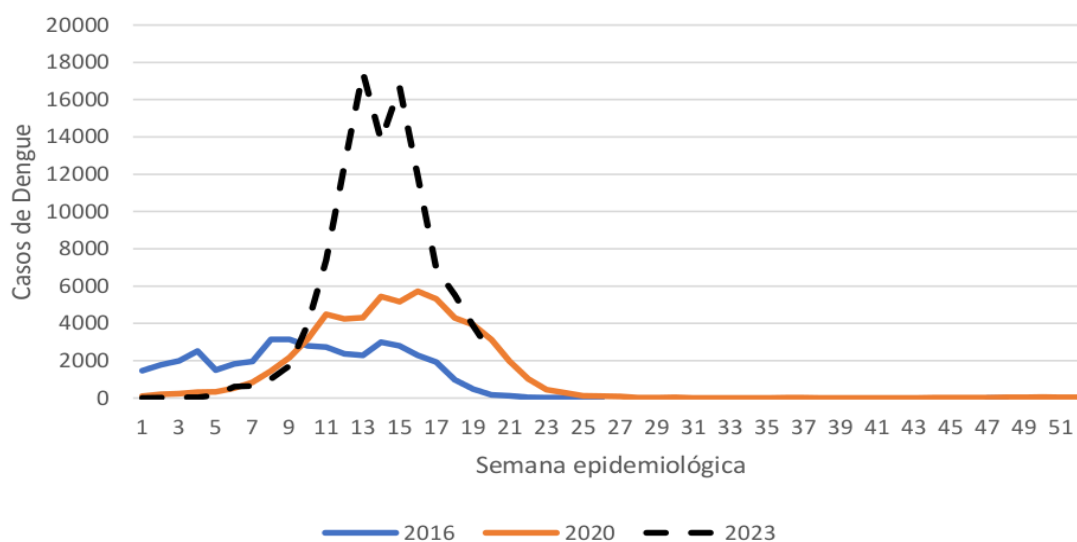
El período en análisis comprende entre la SE 31/2022 (31 de julio) a la SE 20/2023 (20 de mayo) de la temporada 2022-2023<sup>4</sup>

Hasta la semana 20/2023 se notificaron 106.672 casos de dengue de los cuales 99.456 (92,23%) son autóctonos .

La cantidad de casos para el 2023 supera ampliamente a los notificados en los años 2016 y 2020. La curva epidémica muestra a partir de la semana 10 y hasta la semana 18 un mayor número de casos respecto a los años anteriores. Gráfico 1.

Por 6<sup>ta</sup> semana consecutiva se observa un número menor de casos que en la SE 13, consolidando la tendencia al descenso.

Gráfico 1. Casos de dengue por semana epidemiológica según año. Argentina, 2016 - 2020 - 2023



Fuente: BEN 654. SE 20 2023

Hasta el momento se notificó circulación de DEN-1 en el 18,79% de los casos tipificados; DEN-2 en el 81,16% y DEN-3 en muy baja circulación con el 0,05%.

<sup>4</sup>BEN 654. SE 20 2023.

## Santa Fe

Hasta la SE 18/2023 se confirmaron 19.765 casos de dengue. La figura 2 muestra la distribución de los casos residentes en la provincia.

Predomina el serotipo DEN-1; el serotipo DEN-2 se detectó en 543 casos. El 57,9% de los casos fueron confirmados por nexos epidemiológicos autóctonos. Hay 7 casos de coinfección con más de un serotipo, todos radicados en el Departamento Rosario.<sup>5</sup>

## Fiebre chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 20/2023 se registraron 1.993 casos de fiebre chikungunya en Argentina. De los cuales 1.336 (67%) son autóctonos.<sup>6</sup>

Las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Formosa, Misiones y la ciudad de Buenos Aires son quienes presentan el mayor número de casos.

En la Provincia de Santa Fe, durante el año 2023, se confirmaron 145 casos de Fiebre Chikungunya con evolución de la enfermedad favorable. Sólo 3 casos manifestaron antecedente de viaje a PARAGUAY (2 de Rosario y 1 de Santa Fe).

## Otros arbovirus

Hasta la semana en curso se notificaron 2 casos confirmados de Encefalitis de San Luis (provincia de Buenos Aires y Entre Ríos) y 3 casos probables (Entre Ríos, Córdoba y Buenos Aires).<sup>7</sup>

## Prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud - mayo de 2023<sup>8</sup>

Desde el Ministerio de salud de la Nación se actualizaron las recomendaciones para la prevención de las infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud y para personal sanitario, en el marco de la estrategia de vigilancia y control integral de infecciones respiratorias agudas.

---

<sup>5</sup> Boletín epidemiológico Santa Fe SE 20/2023

<sup>6</sup> BEN 654. SE 20 2023.

<sup>7</sup> BEN 654. SE 20/2023

<sup>8</sup> <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/prevencion-de-infecciones-respiratorias-agudas-en-establecimientos-de-salud>

### Precauciones estándar

Recordar mantener las precauciones estándar, que son el conjunto de medidas que se aplican durante la atención de los y las pacientes, independientemente del motivo de ingreso, por todos los trabajadores y trabajadoras de la salud y en todos los entornos sanitarios, con el fin reducir la transmisión de microorganismos patógenos.

Estas medidas comprenden la higiene de manos, la higiene respiratoria, el uso de equipos de protección personal (EPP), el descarte seguro de materiales cortopunzantes, el manejo adecuado del ambiente y de los residuos patológicos hospitalarios, la esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios y la limpieza del entorno hospitalario.

Los EPP se utilizarán en base al riesgo de exposición (tipo de actividad) y a la dinámica de transmisión del patógeno (contacto, gotas, aerosoles).

### Uso de barbijo

Es fuertemente recomendable el uso de barbijo quirúrgico para la atención de los pacientes respiratorios y barbijo N95 en caso de manipular vía aérea. Cada situación particular queda supeditada al manejo en conjunto con los comité en control de infecciones hospitalarias de cada efector siguiendo los lineamientos nacionales.

En situaciones de alta circulación viral, se recomienda que todas aquellas personas que asistan a un establecimiento de salud utilicen barbijo, tanto pacientes como acompañantes, para reducir el riesgo de exposición a virus respiratorios. Esta medida se podrá discontinuar cuando la circulación viral haya disminuido.

### Cuidados en personal de salud

Respecto al personal de salud que presenta síntomas de enfermedad respiratoria, como fiebre o síntomas que dificulten sus actividades habituales, lo recomendado (no solo en enfermedades respiratorias), es quedarse en casa, y evitar estar en contacto con otras personas, hasta sentirse mejor y que hayan pasado al menos 24 hs desde la desaparición de la fiebre.

Para el personal que brinda asistencia o cuidado en forma directa (por ejemplo cuidado personal, atención médica) a personas vulnerables (inmunocomprometidos y/o con factores de riesgo para enfermedad grave por infección respiratoria) evitar el contacto durante al menos 5 días desde el inicio de los síntomas y extremar cuidados hasta el día décimo: utilizando barbijo adecuadamente colocado de manera continua, observando estrictamente las recomendaciones de higiene respiratoria y compartiendo ambientes adecuadamente ventilados. No recomienda el testeo para SARS COV 2.

### Pacientes con cuadros respiratorios

En los pacientes con cuadros respiratorios, tomar muestras de hisopado para virus respiratorios para abordaje diagnóstico.

Los pacientes con diagnóstico de enfermedad viral confirmada deben permanecer con barbijo quirúrgico durante la estadia hospitalaria hasta resolución de la sintomatología.

Todos los casos internados por infección respiratoria aguda que requieren ingreso hospitalario por criterio clínico deberán estudiarse para SARS-CoV-2 y se deberán notificar los resultados tanto positivos como negativos.

### Vacunación para personal de salud<sup>9</sup>

Para alcanzar una adecuada protección respecto de las enfermedades infecciosas, además de conocer y practicar las normas de cuidado, todo personal de salud (PDS) debe estar correctamente vacunado según el riesgo de exposición, sector donde desarrolla su función. Cuadro 3

Cuadro 3. Esquema de vacunación para personal de salud

Vacuna	Población objetivo	Esquema
Hepatitis B	Todo personal de salud.	Tres dosis (0-1-6 meses). Incluye el dosaje de Anti-HBsAg luego de 1 mes de la última dosis, de acuerdo a la disponibilidad y en aquel personal de salud con riesgo para accidentes punzocortantes.
Antigripal	Todo personal de salud.	Dosis anual
Triple viral/doble viral	Todo el personal sin evidencia de inmunidad, considerando como tal lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>Evidencia serológica de inmunidad (IgG positiva contra sarampión y rubéola).</li> <li>Esquema de vacunación completo documentado por escrito: dos dosis de vacuna doble o triple viral, después del año de vida.</li> <li>Aquellas personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no requieren vacunación.</li> </ul>	Dos dosis (0-1 mes)
Varicela	Todo personal de salud sin antecedente de enfermedad o con serología (IgG) negativa.	Dos dosis (0-1 mes)
Doble bacteriana (dT)	Todo personal de salud.	Esquema primario de 3 dosis (0-1-6 meses) de vacuna dT. Refuerzo cada 10 años.
Triple bacteriana acelular (dTpa)	Personal de salud que asiste a niños/as menores de un año.	El refuerzo se realiza con vacuna dTpa cada 5 años.
Hepatitis A	En personal de salud con serología (IgG) negativa de laboratorio que manipule muestras que contengan virus de la Hepatitis A, personal de maestranza que manipule residuos y servicios sanitarios, personal que manipule alimentos.	2 dosis (0-6 meses)
Meningococo	Personal de laboratorio con riesgo de exposición a <i>Neisseria meningitidis</i> .	Única dosis
COVID-19	Todo personal de salud.	Dosis de refuerzo a los 6 meses y continuar con refuerzo según corresponda a Riesgo individual.

<sup>9</sup>Se considera personal de salud a toda persona del ámbito asistencial, involucrada en la atención directa o indirecta, en todos los niveles de atención e incluye a personal administrativo, de seguridad, laboratorio, maestranza, farmacia, odontología, trabajadores sociales, enfermería, médicos/as, kinesiología, fonoaudiología, psicología, paramédicos/as, terapeutas ocupacionales, entre otras.

**ALERTA**

## Notas metodológicas correspondientes a infecciones respiratorias:

(1). Los datos corresponden a la lectura de la base del SNVS, datos disponible los días domingo 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/>)

### 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>