

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 13 | 2024

(24 al 30 de marzo)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados - Resumen SE 13/2024

ARBOVIROSIS	Dengue: 1.079 casos nuevos confirmados. Chikungunya: no se confirmaron casos nuevos
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS Datos semana 12	SARS Cov 2. Virus predominante en las últimas semanas epidemiológicas.
PATOLOGÍA RESPIRATORIA Datos semana 12	Descenso de casos confirmados de COVID-19 respecto a la semana anterior. COVID-19: 2 casos nuevos confirmados.
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Aumento de consultas en las guardias pediátricas y de adultos. Para el Hospital Carrasco, Alberdi y Policlínico San Martín, las consultas de guardia por dengue superan el 25% del total de las consultas. Ocupación camas UTI: 91,7% en Heca, 40% en V.J.Vilela. el 8,3% de las UTI adulto por pacientes con dengue.
CAPACITACION	
RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS	Manejo diagnóstico y seguimiento de transmisión vertical por arbovirosis. Reunión extraordinaria de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaiN). Vacunación antigripal
ACTUALIZACIÓN	

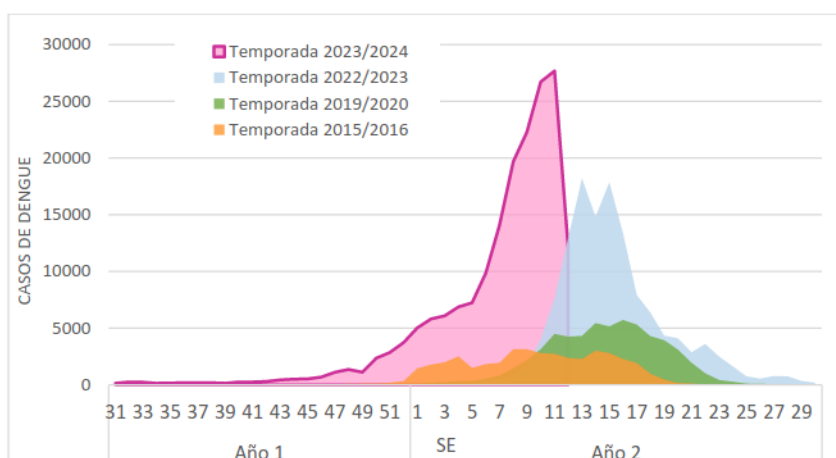
DENGUE

Dengue en Argentina¹

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

En el Boletín Nacional N° 697², se informa que desde la SE 31/2023 hasta la SE 11/2024 se registraron en Argentina 180.529 casos de dengue: 163.419 se registraron desde la SE 1 a SE 12 de 2024. El 90% de los casos son autóctonos, 3% importados y 7% en investigación. La incidencia acumulada a nivel país es de 384 casos cada 100.000 habitantes. En el mismo período 398 casos fueron clasificados como dengue grave (0,22%) y 129 casos fallecidos (letalidad 0,071%). Gráfico 1

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



Fuente: BEN 697. SE 12 año 2024

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

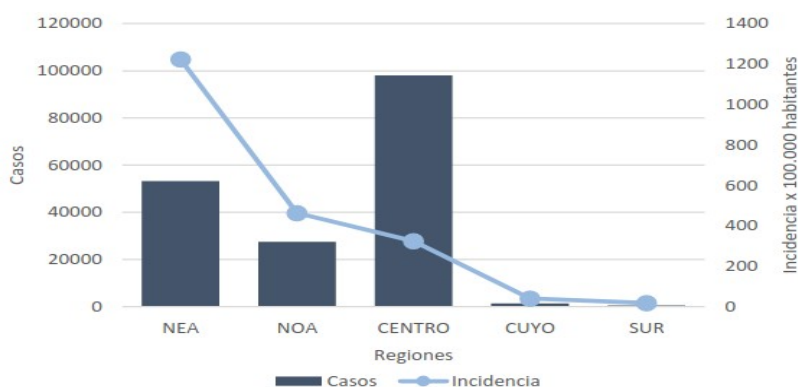
1 BEN 697 SE 12 año 2024. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-697-se-12-2024>

2 BEN 697, SE 12 año 2024. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-697-se-12-2024>

casos desde la SE 40/2023, lo que representa un adelantamiento del aumento estacional respecto temporadas previas.

En este momento 19 jurisdicciones presentan circulación viral notificada en su territorio: todas las de la región Centro, NEA y NOA, Cuyo y la Provincia de La Pampa en la Región Sur. Las regiones con menor incidencia son cuyo y Sur. Gráfico 2

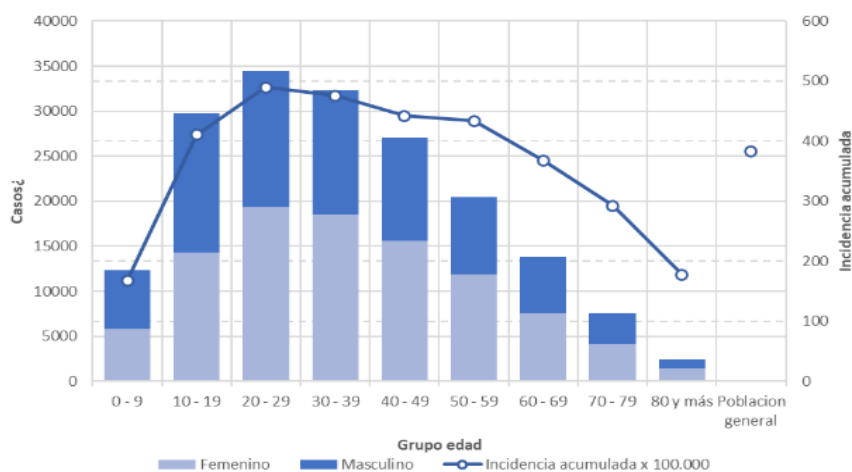
Gráfico 2. Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE12/2024. Argentina.



Fuente: BEN 697. SE 12 año 2024

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 70 años. El 55% de los casos corresponden al sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. Gráfico 3

Gráfico 3. Casos de dengue e incidencia acumulada por grupos de edad. SE 31/2023 a 12/2024



Fuente: BEN 697 SE 12/2024

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

Dengue en Santa Fe

El Ministerio de Salud de la Nación informó³ que en la provincia de Santa Fe, desde la SE 31/2023 a SE 12/2024 se confirmaron 24.607 casos de dengue: 10.432 (42,4%) confirmados por laboratorio, el 99,4% de los casos corresponden al año 2024.

Situación de dengue en la ciudad de Rosario

En la ciudad de Rosario se notificaron 16.706 casos confirmados de dengue desde la SE 31/2023 a la SE 13/2024. (Anexo, Tabla 1). En la SE 13/2024 se registraron 1.079 de casos confirmados⁴. (Cuadro 1, Gráfico 3).

Debido al brote y a los casos clínicos identificados, se dispuso una estrategia de vigilancia que se centra en la utilización de registros de atenciones por esta enfermedad (casos confirmados por nexos). La nueva modalidad en efectores municipales, utiliza los sistemas existentes (SISR y DATATECH); esta estrategia se implementó inicialmente en centros de salud (1 de febrero). La evolución del brote requirió implementarlo en las guardias (22 de febrero) y los consultorios externos hospitalarios (29 de febrero). La medida se anunció a través de capacitaciones online a equipos de salud municipales y encuentros presenciales con direcciones hospitalarias. (Cuadro 2, Gráfico 4))

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

³ BEN 697. SE 12. Año 2024

⁴ Datos provisorios. Fuente SNVS2 lectura 5 de abril 2024

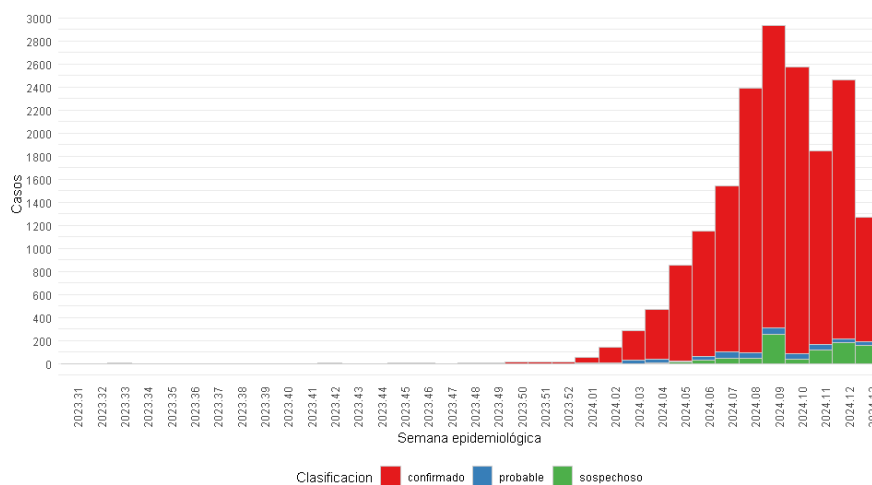
Cuadro 1. Indicadores de situación de dengue. Rosario, SE 31/2023 a SE 13/2024.

Indicador	Temporada 2023/2024	SE 13/2024
Número de casos confirmados	16.706	1.079
Número de casos probables	426	32
Número de casos sospechosos	893	113
Número de casos fallecidos	6	2

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 5 de abril 2024.

Se observa una disminución en el número de casos confirmados en la última semana, se puede deber al retraso en la carga de información debido feriado del 28 de marzo al 2 de abril. Gráfico 4

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



Fuente: SNVS 2.0
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1189)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 5 de abril de 2024.

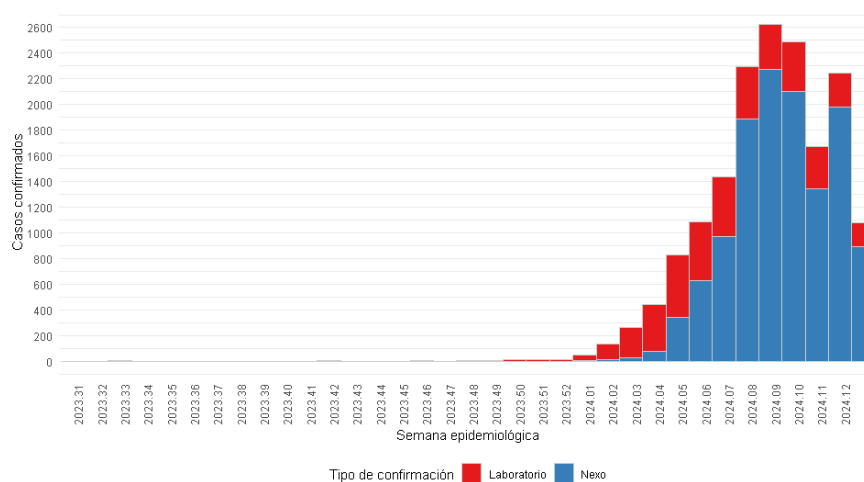
El 75% de los casos son confirmados por nexo epidemiológico⁵. Cuadro 2; Gráfico 5

⁵ Los confirmados por nexo epidemiológico incluyen los casos clínico sin nexo.

Cuadro 2. Casos confirmados de dengue según tipo de confirmación SE 31/2023 a SE 13/2024⁶

Confirmación	Casos	%
Laboratorio	4.162	25
Nexo	12.544	75
Total	16.706	100

Gráfico 5. Casos confirmados de dengue según tipo de confirmación SE 31/2023 a SE 13/2024



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 (SEMANA 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 nexo. (Cuadro3)

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

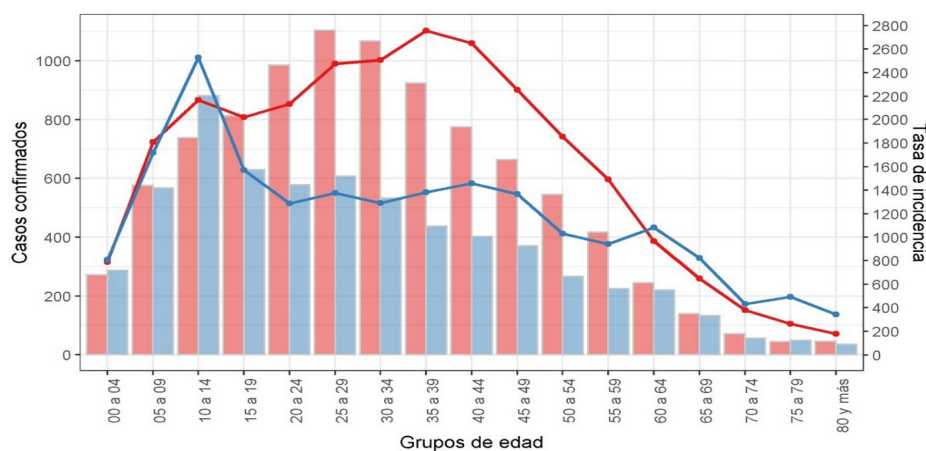
Cuadro 3. Casos confirmados según serotipo. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 13/2024.

Clasificación	Temporada 2023/2024	SE 13/2024
DEN-1	529	19
DEN-2	583	24
DEN-3	2	0
Sin serotipo confirmado por laboratorio	3.059	148
Sin serotipo confirmado por Nexo	12.533	888
Total	16.706	1.079

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 5 de abril de 2024.

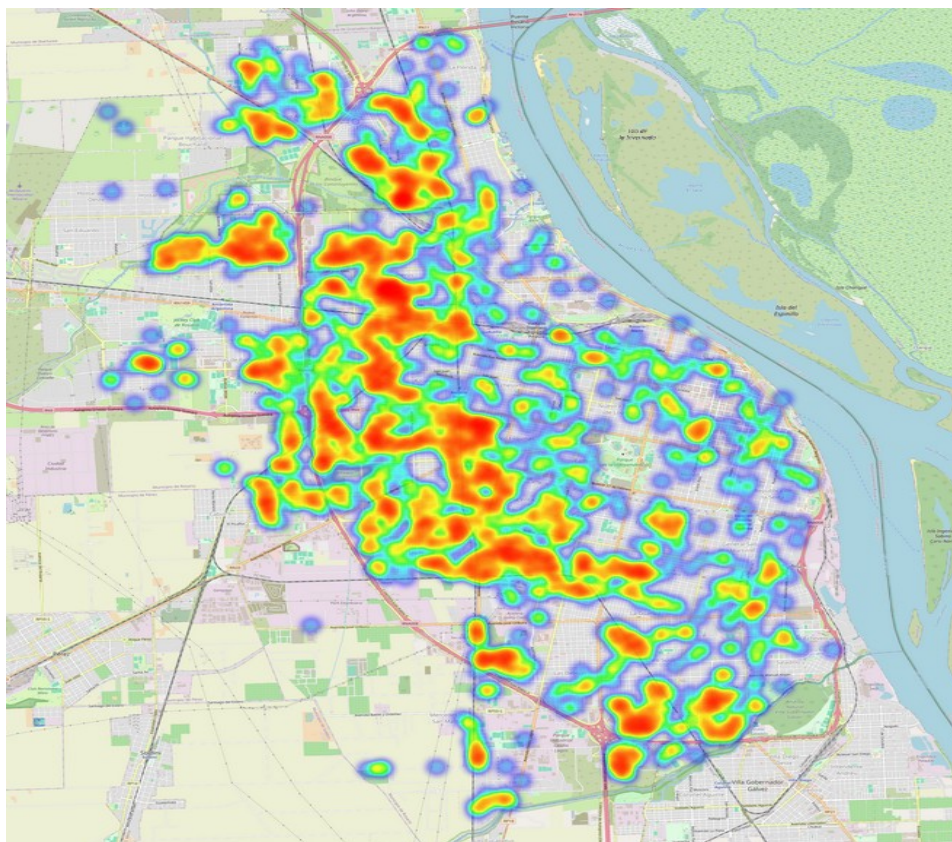
En cuanto a la distribución por grupos de edades y sexo, las mujeres presentan mayores tasas de incidencia para las edades de 25 a 44 años, mientras que para los varones la mayor tasa de incidencia se presenta en el grupo de edad de 10 a 14 años. Gráfico 6.

Gráfico 6. Total de casos de dengue y tasas específicas por grupo de edad y sexo. Rosario. SE 31/2023 a 13/2024



Fuente: datos SNVS2.0 y Dirección Gral de Estadística Municipalidad de Rosario

Mapa 1. Distribución territorial de los casos confirmados de dengue. Rosario, SE 11 y 12 de 2024. (n= 2.820 casos geolocalizados)



Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 27 de marzo de 2024 - datos provisorios -.

Fiebre Chikungunya en Argentina⁷

El Ministerio de Salud Nacional informó que desde la SE 31/2023 hasta la SE 12/2024 se registraron en Argentina 338 casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: 220 no tuvieron antecedentes de viaje, 30 fueron importados y 88 se encuentran en investigación⁸.

En provincia de Santa Fe se registraron 105 casos: 48 autóctonos, 10 importados y 47 en investigación.

⁷ BEN 697. SE 12 año 2024

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

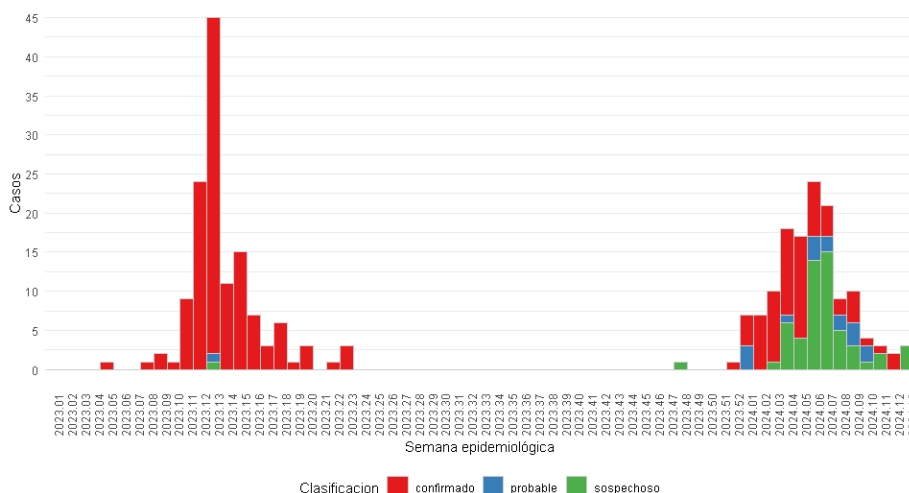
Situación de Fiebre Chikungunya en la ciudad de Rosario

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 12/2024 se notificaron 66 casos confirmados de Fiebre Chikungunya en la ciudad. (Anexo, Tabla 2)
En la SE 13/2024 no se confirmaron casos. (Cuadro 4, Gráfico 7)

Cuadro 4. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 13/2024.

Indicador	Temporada 2023/2024	SE 13/2024
Número de casos confirmados	66	0
Nro de casos probables	16	0
Nro de casos sospechosos	55	3
Nro de casos fallecidos	0	0

Gráfico 7. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, SE 1/2023 a SE 13/2024 2024



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1458)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 3 de abril de 2024.

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

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

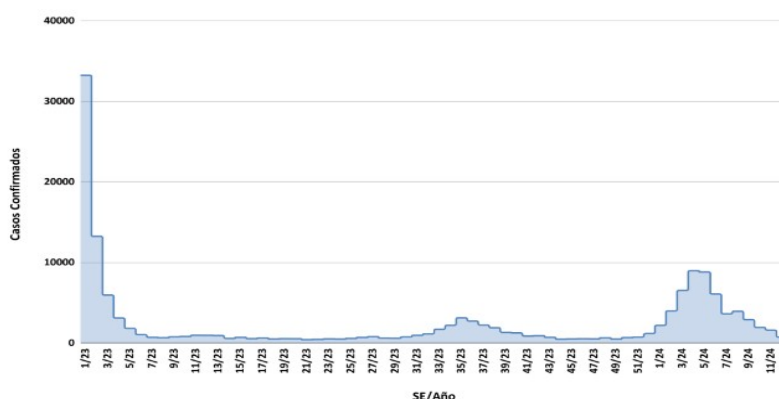
El objetivo de la vigilancia de las infecciones respiratorias es monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados: SARS-CoV-2, Influenza, VSR y otros virus respiratorios (OVR), así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población. En abril de 2022 se integró la vigilancia de SARS-Cov-2 a la estrategia de vigilancia de infecciones respiratorias agudas. En ese marco, se realiza la vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI, incluido COVID 19), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG). Los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia se registran en el Sistema Nacional de Vigilancia SNVS 2.0. Desde marzo de 2020, este sistema constituye la fuente de información para la elaboración del informe semanal.

COVID-19

Situación a nivel nacional⁹

El Ministerio de Salud informó que si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras 12 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 seis semanas epidemiológicas. (Gráficos 8)

Gráfico 8. COVID-19, casos confirmados por semana epidemiológica. Argentina, SE 01/2023 a SE 12/2024.



Fuente: BEN 697 SE 12. Año 2024.

9 BEN 697. SE 12 Año 2024

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

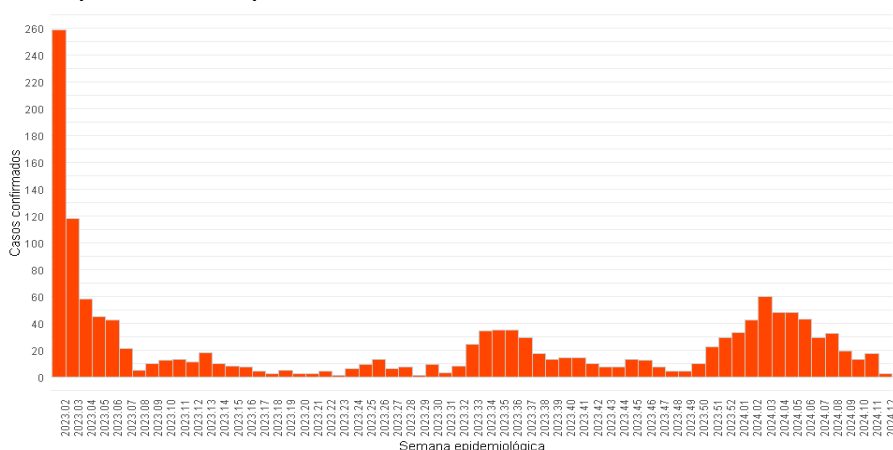
Situación a nivel local (datos a la semana 12)

En la SE 12/2024 se registró un descenso en el nro de casos notificados de COVID respecto de la semana anterior. (Cuadro 5, Gráfico 9)

Cuadro 5. Indicadores de situación de COVID-19. Rosario, SE 01/2023 a SE 12/2024.

Indicador	Año 2023	Año 2024	SE 12/2024
Número de casos confirmados	2.019	386	2
Número de casos fallecidos	9	1	0

Gráfico 9. Casos notificados de COVID-19 según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 12/2024



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

Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 26 de marzo 2023

Vigilancia de virus respiratorios

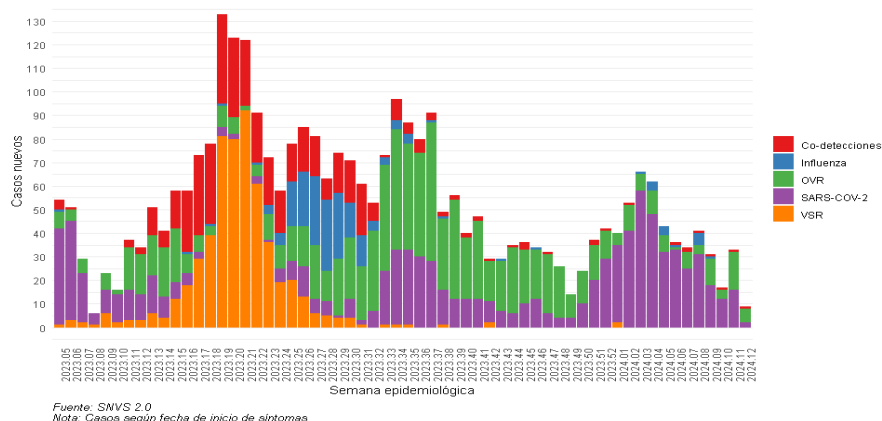
Desde la SE 51/2023 se mantiene la prevalencia de circulación del virus SARS COV 2; en la última semana se registró un descenso en el número de casos detectados, también un descenso de otros virus respiratorios (Cuadro 6, Gráfico 10)

Cuadro 6. Casos notificados según virus respiratorios y semana epidemiológica. Rosario, SE 6 a 12 del año 2024.

	Semana Epidemiológica						
	6	7	8	9	10	11	12
Co-detecciones	1	2	1	1	1	1	1
Influenza	1	0	5	1	0	0	0
OVR	1	7	4	11	4	16	6
SARS-COV-2	33	25	31	18	12	16	2

Fuente: SNVS 2.0, listado nominal de casos. Lectura al 26/03/2024

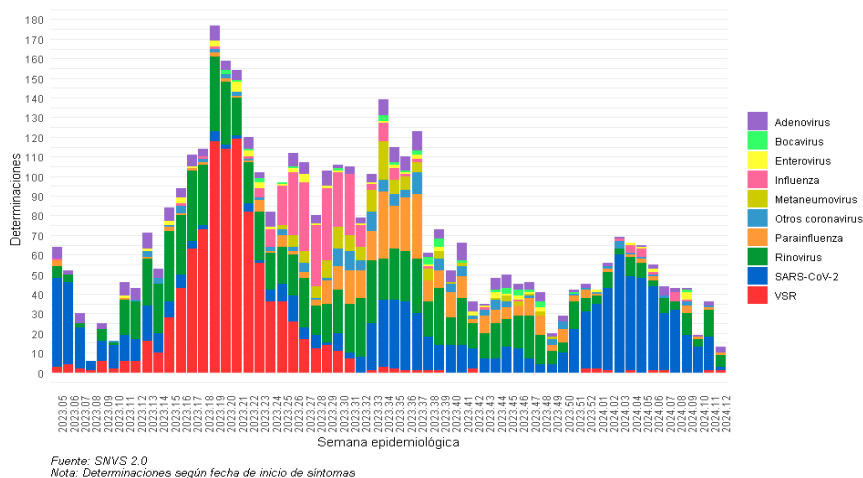
Gráfico 10. Casos notificados de infecciones respiratorias en pacientes internados y ambulatorios. Rosario, SE 05/2023 a SE 12/2024



Fuente: SNVS2.0 Lectura 26/03/2024

Desde la 50/2023 se registra el predominio de SARSCov-2 en las determinaciones positivas para virus respiratorio, en la última semana observa una disminución de casos. (Gráfico 11).

Gráfico 11. Determinaciones positivas según tipo de virus respiratorio y semana epidemiológica. Rosario, semana 05/2023 a SE 12/2024.



Fuente: SNVS2.0 Lectura 26/03/2024

Monitoreo de atenciones brindadas en los efectores de la red municipal

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

Consultas de guardia

Durante el año 2023, se registró un período de alta demanda entre las semanas 12 y 21; en las semanas 27 y 47 se produjeron sendos picos de consultas en las guardias de pediatría y en la semana 6 del 2024. En la semana epidemiológica 13/2024 se registró un ascenso en el número de consultas en las guardias pediátricas del Hospital Vilela y Roque Saenz Peña, respecto de la semana anterior.¹⁰ (Gráfico 12)

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

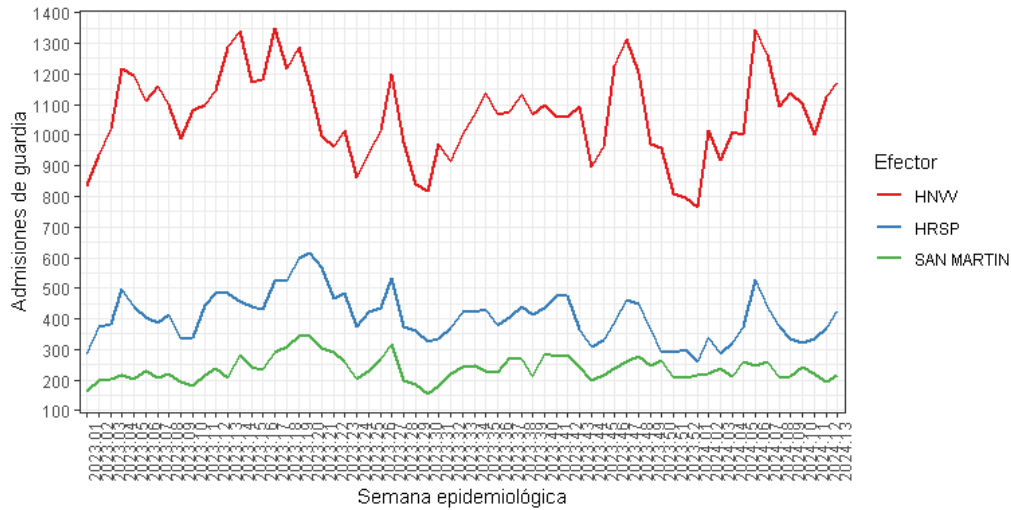
Los días 14 y 15 de marzo por problemas de seguridad los centros de salud permanecieron cerrados.

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

Mesa de Integración de Información para la Gestión

Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

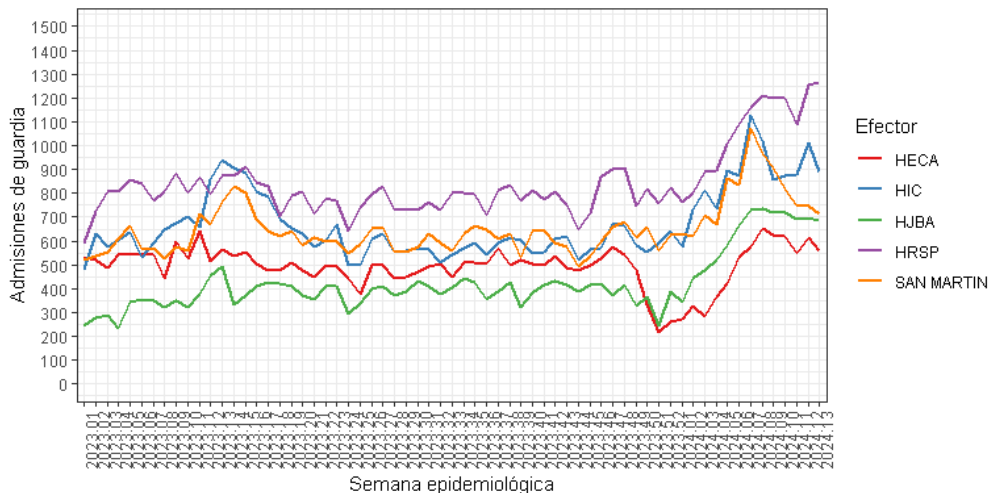
Gráfico 12. Consultas de guardia pediátrica según efector y semana epidemiológica. Hospitales V.J. Vilela, R. Sáenz Peña y Centro de Salud San Martín. Red municipal, SE 01/2023 a SE 13/2024. (frecuencia absoluta)



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 3 de abril 2024

En la última semana las guardias del Hospital Carrasco, Policlínico San Martín y Clemente Álvarez presentaron un menor número de consultas que la semana anterior. Las consultas del Hospital Alberdi y Roque saenz Peña se mantuvieron constantes. (Gráfico 13)

Gráfico 13. Consultas de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal, SE 01/2023 a SE 13/2024. (frecuencia absoluta)



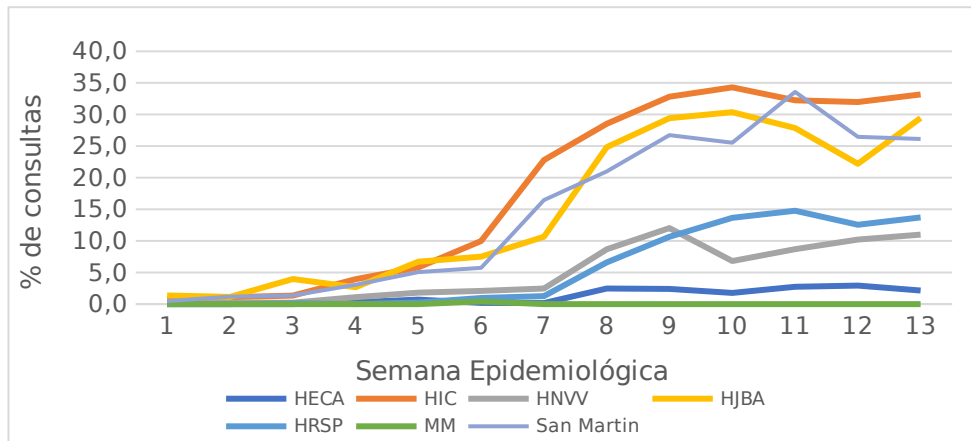
Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 3 de abril 2024

A partir de la semana 6 se observa un aumento en el porcentaje de consultas de guardia que corresponden a dengue.

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

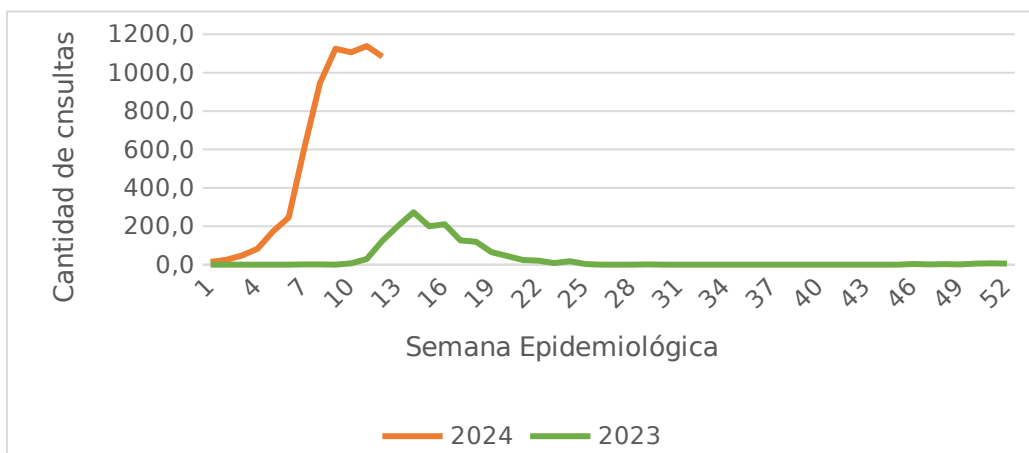
A la semana 13 para el Hospital Carrasco las mismas representan el 33,2% del total de las consultas, el Hospital Alberdi el 29,4% y el Policlínico San Martín el 26,1%. Para el resto de los efectores el porcentaje se ubica por debajo del 15% del total de las consultas de guardia. Gráfico 14.

Gráfico 14. Consultas en guardia ambulatoria por Dengue. Efectores municipales. Rosario. Año 2024



En el gráfico 15 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. Para la semana 13 el incremento es del 466,7% respecto a la semana 13 del 2023.

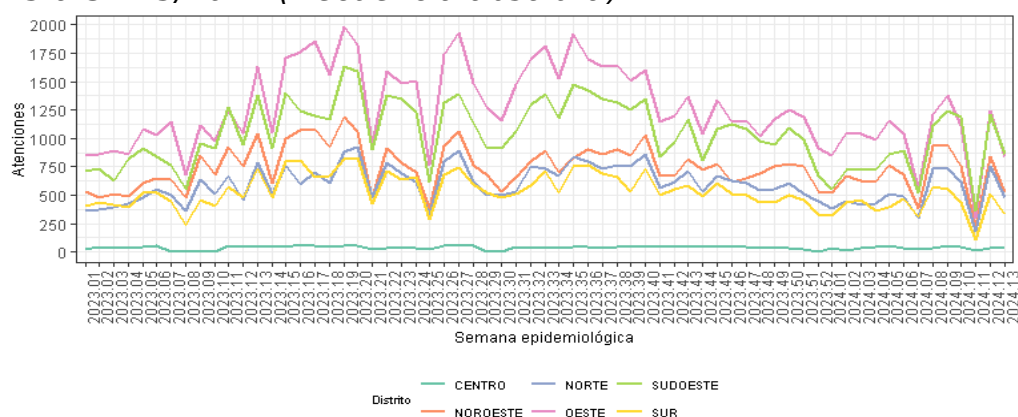
Gráfico 15. Cantidad de consultas de dengue y sospecha de dengue en guardia. Efectores municipales. Rosario 2023-2024



Consultas pediátricas por distrito

En la SE 13 del 2024, el número de consultas pediátricas en los centros de salud de los distritos descendieron respecto de la semana anterior, recordar que la semana 13 corresponde a la de Semana Santa, y que 2 días no funcionaron los colectivos y esto puede haber incidido en la apertura de los centros de salud.¹¹ (Gráfico 16)

Gráfico 16. Consultas pediátricas en Centros de Salud según distrito y semana epidemiológica. Centros de Salud Municipales. Rosario, SE 01/2023 a SE 13/2024. (frecuencia absoluta)



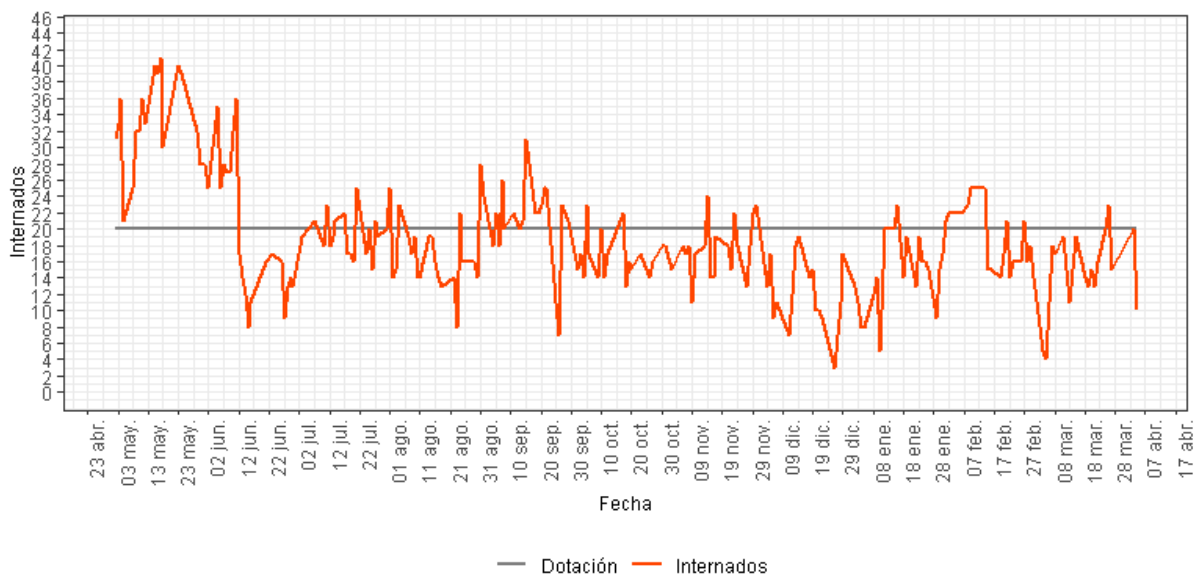
Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 3 de abril 2024

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

Internación

Al día 4 de abril, la internación transitoria en el hospital V.J. Vilela presenta una ocupación menor a la cantidad de camas instaladas. Hubo una sobreocupación de camas en los primeros 15 días del mes de febrero. (Gráfico 17)

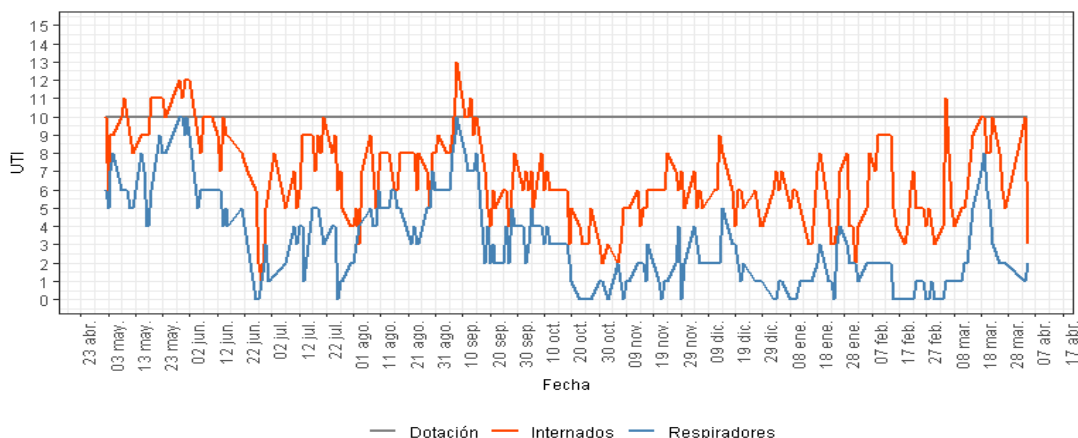
Gráfico 17. Ocupación diaria de camas en internación transitoria. Hospital V.J. Vilela, abril 2023 al 4 de abril 2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT. Lectura 4 de abril 2024

Desde la SE 35/2023 la ocupación de camas de terapia intensiva del hospital V.J. Vilela está por debajo del 100%, salvo un día de finales de febrero 2024 (Gráfico 18). En la última semana algunos días se observó un 100% de ocupación de las camas de UTI.

Gráfico 18. Ocupación diaria de las camas de UTI. Hospital V.J. Vilela, abril 2023 al 4 de abril 2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT. Lectura 4 de abril 2024

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 4 de abril de 2024 en el 91,7% las camas adultas y el 40% de las de niños. El 8,3% de las camas críticas de adultos están ocupadas por pacientes con dengue. (Cuadro 7).

Cuadro 7. Ocupación de camas críticas públicas municipales. Rosario, 11 al 4 de abril 2024. (porcentaje)

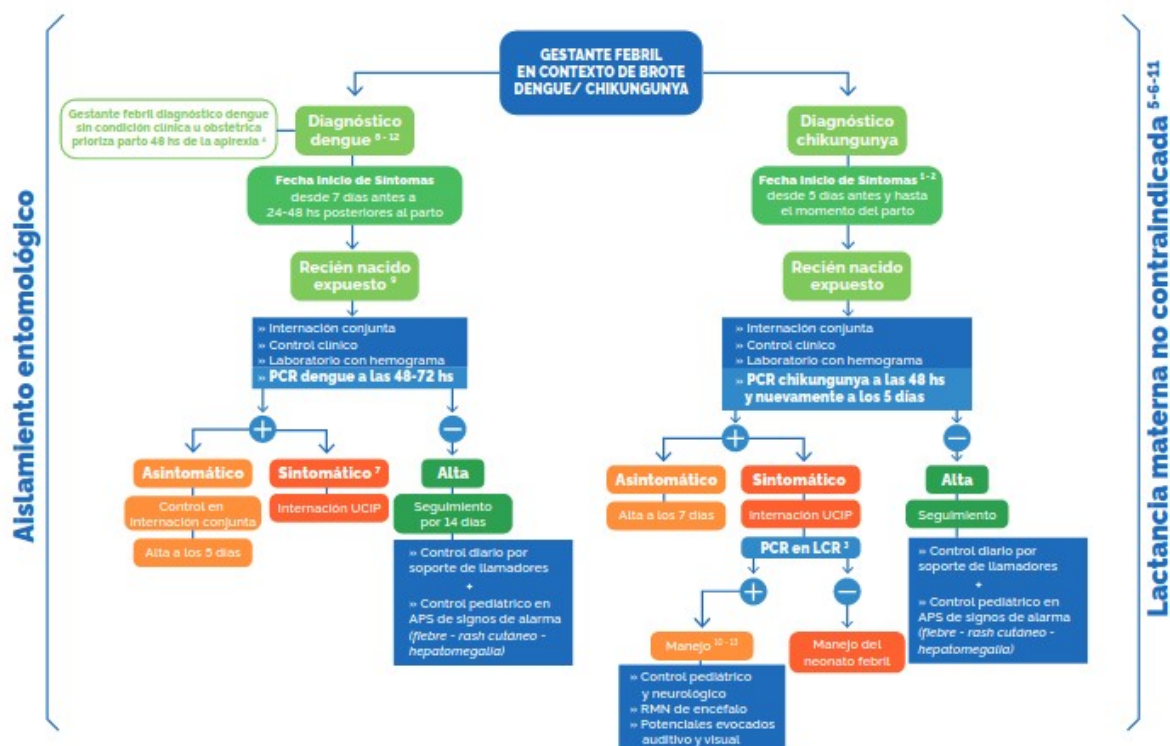
Sector	11/03/2024				19/03/2024				25/03/2024				04/04/2024			
	Críticas	COVID	Respiratoria:Dengue		Críticas	COVID	Respiratoria:Dengue		Críticas	COVID	Respiratoria:Dengue		Críticas	COVID	Respiratorias	Dengue
Público adultos (HECA)	95,8%	0,0%	0,0%	8,3%	91,7%	0,0%	0,0%	8,3%	75,0%	0,0%	0,0%	8,3%	91,7%	0,0%	0,0%	8,3%
Público pediátrico (HNVV)	50,0%	0,0%	10,0%	0,0%	90,0%	0,0%	10,0%	0,0%	70,0%	0,0%	20,0%	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: sistema informático DTT.

INFORMACIÓN PARA LOS EQUIPOS

Manejo diagnóstico y seguimiento de transmisión vertical por arbovirosis

Desde la Secretaría de Salud Pública se propone el siguiente circuito para el manejo diagnóstico y seguimiento de transmisión vertical por arbovirosis, para los efectores dependientes de la misma.



Referencias

1. La tasa de transmisión vertical por chikungunya en el periodo perinatal es hasta el 50%.
2. El mayor riesgo de transmisión vertical (chikV) está relacionado con la viremia en el periparto.
3. La infección neonatal por chikV tiene predilección por el SNC.
4. La infección por dengue en la embarazada puede afectar cualquier etapa de la gestación.
5. La infección por arbovirus no es indicación de cesárea.
6. La transmisión por lactancia materna es inexistente para los arbovirus.
7. La infección por dengue neonatal puede presentar complicaciones graves, como meningoencefalitis, miocarditis, convulsiones, insuficiencia hepática y respiratoria.
8. La embarazada tiene mayor riesgo de desarrollar dengue grave.
9. La gravedad del dengue congénito puede ocurrir cuando no hay tiempo suficiente para el paso transplacentario de anticuerpos protectores luego de la infección materna.
10. Encefalitis por arbovirus: A) presencia de fiebre; B) signos agudos de afectación cerebral, como alteración de la conciencia o convulsiones y/o signos neurológicos focales; C) PCR positiva para dengue o chikungunya en suero y/o LCR; D) exclusión de otras causas de encefalitis.
11. La lactancia materna no está contraindicada, incluso brinda protección por el paso de anticuerpos.
12. El serotipo DEN-2 es el que se relaciona más frecuentemente con la transmisión vertical.
13. La meningoencefalitis por chikungunya puede presentar un citoquímico del LCR con pleocitosis moderada con predominio linfocítico; con niveles normales de glucosa y proteínas.

Reunión extraordinaria de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaln)

El 7 de marzo del 2024 se llevó a cabo una Reunión extraordinaria de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaln)¹² a los fines de trabajar el proceso de implementación de la vacunación como estrategia integrada de salud pública.

El enfoque se centró en la evaluación de la vacuna QDENGAR®, del laboratorio Takeda, identificando la evidencia en relación a inmunogenicidad, eficacia y seguridad de la vacuna. Se planteó la discusión de los aspectos más relevantes sobre su implementación, la selección de la población objetivo y el seguimiento. También se abordó la situación epidemiológica de los departamentos de las diferentes jurisdicciones que por su situación podrían implementar una estrategia de intervención.

Inmunogenicidad, eficacia y seguridad

La evidencia más consistente y robusta sobre eficacia y seguridad de la vacuna se obtuvo en la población de niños, niñas y adolescentes de países considerados endémicos, en el rango de edad de 4 a 16 años. En líneas generales, se evidenció una respuesta mayor en personas seropositivas y mayor contra el serotipo DEN-2 y en menor medida para el serotipo DEN-1.

El grupo de trabajo, presenta algunos puntos a considerar:

1- La ausencia de datos de eficacia clínica en personas mayores de 16 años. Al igual que como se ha hecho con otras vacunas, la eficacia en personas de mayor edad se interpreta en base a estudios de inmuno puente. No se cuenta con un correlato clínico de protección demostrado.

2- La vacuna presenta datos de inmunogenicidad para los cuatro serotipos, en cuanto a la eficacia hay evidencia que en personas seropositivas la vacuna previene la infección contra los cuatro (4) serotipos y en personas seronegativas no mostró eficacia para prevenir la enfermedad sintomática causada por los serotipos DEN-3 y DEN-4 ni hospitalizaciones por DEN-3. No hubo casos suficientes en la muestra del estudio pivotal para demostrar eficacia contra DEN-4.

No pudo verse protección contra DEN-3 y DEN-4 en personas seronegativas, ni a los 12 ni a los 54 meses de seguimiento post segunda dosis, en población de 4 a 16 años en zonas endémicas.

3- Seguridad en personas mayores de 60 años: no hay datos fehacientes, ANMAT analizo datos acerca de la seguridad en adultos mayores, que

¹²La CoNaln, es un grupo técnico independiente y sus decisiones son no vinculantes con el Ministerio de Salud, lo cual es de suma importancia al estar representadas las sociedades científicas, la OPS, los Comités Regionales y demás entidades.

serán facilitados para contemplar en la evaluación que se está realizando. La vacuna en Argentina está aprobada sin límite de edad, también la EMA (agencia Europea de Medicamentos) la aprobó con esta modalidad. Brasil, por otra parte solo la aprueba hasta los 60 años.

Además se consideró fundamental, ante la epidemia de dengue en nuestro país y el uso de la vacuna en privado, analizar datos de seguridad y de laboratorio, es decir, la necesidad de diferenciar si las pruebas PCR positivas en personas vacunadas con síntomas compatibles, se deben a la infección natural por el virus del dengue o a la viremia postvacunal (como se describe en el prospecto de la vacuna).

Respecto al impacto de la estrategia de vacunación:

Se presenta una estimación del número necesario de personas a vacunar para evitar un evento de dengue virológicamente confirmado. Siempre que se considere un escenario de incidencia similar a la ocurrida durante el estudio pivotal de fase III de Takeda (TIDES), la de un país endémico, se necesitan vacunar 10.000 personas de 4 a 16 años con dos dosis para reducir alrededor de 5.000 eventos en cinco (5) años en ese grupo poblacional.

Recomendaciones internacionales

En cuanto a recomendaciones de organismos internacionales, el Grupo Técnico Asesor en Vacunación de la Organización Mundial de la Salud (OMS - SAGE), menciona que se podría considerar la incorporación de la vacuna en escenarios de alta carga de enfermedad y alto índice de transmisión.

■ En primer lugar, para maximizar el impacto en salud pública, ya que, en estos escenarios, la población de niños, niñas y adolescentes es la más afectada.

■ Segundo, para minimizar el riesgo de enfermedad potenciada por anticuerpos en personas seronegativas. Sugieren implementarla en personas de 6 a 16 años. Uno o dos años antes de la edad pico de hospitalizaciones por dengue.

■ Instrumentación de un estudio sólido de fase 4 para evaluar seguridad. Se mencionan algunos aspectos relevantes de la enfermedad potenciada por anticuerpos contra el dengue, su fisiopatología en escenarios endémicos.

Vacunación en Brasil, Misiones y Salta

En cuanto a la estrategia de vacunación en Brasil, y la iniciativa de las provincias de Salta y Misiones, se resaltan los siguientes puntos:

■ Brasil es el primer país que avanza en la vacunación con vacuna Qdenga como una política pública. Presenta epidemias reiteradas con una muy alta circulación del virus dengue y coexistencia actual de los cuatro (4) serotipos del dengue. La población objetivo de la vacunación fue

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

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 13/2024

definida en base a criterios de priorización. De esta manera definieron incorporar al grupo de 10 a 14 años de edad de 521 municipios, de 37 regiones de Salud.

🏠 En Argentina, las provincias de Misiones y Salta se encuentran implementando la vacunación como estrategia de Salud Pública. En el caso de Misiones, se comenzó con la estrategia de vacunación a mediados de enero. Se estableció como población objetivo a personas de 20 a 40 años. Posteriormente fue ampliando el grupo objetivo, y actualmente se ha incluido la población entre 20 y 59 años.

Por otro lado, la provincia de Salta inició la estrategia de vacunación el 01 de febrero, vacunando a personas de 25 a 39 años con cobertura pública exclusiva.

Ambas provincias gestionaron de manera directa con el laboratorio Takeda la adquisición de la vacuna.

Consideraciones

La percepción del riesgo influye en las prácticas relacionadas con estas enfermedades, y se menciona que la vacunación puede generar una falsa sensación de seguridad ante un vector que transmite otras enfermedades. Es decir, que el uso de la vacuna debe formar parte de una estrategia integrada, ya que es fundamental establecer una buena vigilancia epidemiológica, redes de atención de pacientes con normas adecuadas, red de laboratorios, control del mosquito vector entre otros puntos.

Consideraciones generales:

1. Avanzar en la implementación de una estrategia focalizada de vacunación contra el dengue con vacuna Qdenga®.
2. Definir como criterio de selección la priorización de los departamentos según incidencia acumulada y el aporte total de casos.
3. Población objetivo: grupo de edad según análisis técnico.
4. Implementar un trabajo de modelaje prospectivo para la identificación de los departamentos a incluir en la estrategia.

Vacunación antigripal

En el mes de marzo comenzó la vacunación antigripal, en primer lugar para el personal de salud y luego para las personas con factores de riesgo, en la medida que se vaya disponiendo de vacunas.

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

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 13/2024

El personal de salud, se vacunará en el efector en donde desempeña las funciones. El personal del Cemar será vacunado en el vacunatorio de la Maternidad Martín.

En el cuadro 8 se muestra la cantidad de dosis de vacunas aplicada entre el 1 de marzo y el 3 de abril 2024, diferenciando por población vacunada y dependencia del efector.

El 40% de las vacunas antigripales colocadas en el período fueron colocadas en efectores dependientes de la Municipalidad. Para los niños, este porcentaje es del 70%, para los mayores de 65 años es del 52% y para los adultos alcanza el 35% del total de las vacunas.

Cuadro 8. Vacunas antigripales colocadas entre el 1 de marzo y el 3 de abril 2024.

	Efectores			% Municipalidad
	Municipales	Provinciales/ privados	Total	
VAC. ANTIGRI PAL ADULTO TRIVALENTE	1640	3104	4744	34,6
VAC. ANTIGRI PAL PEDIATRICA TRIVALENTE	270	114	384	70,3
VAC. ANTIGRI PAL ADYUVANTADA MAYORES O IGUALES DE 65 AÑOS	486	440	926	52,5
Total	2396	3658	6054	39,6

Fuente: SICAP. Fecha de lectura 3 de abril 2024

NOTAS METODOLÓGICAS

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)

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

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

MESA DE INTEGRACION DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN

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

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

Sitios de interés

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

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

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 13/2024

Boletín epidemiológico nacional:
[LINK A BOLETINES NACIONALES](#)

Boletín epidemiológico Provincial:
[LINK A BOLETIN PROVINCIA DE SANTA FE](#)

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.
[LINK A MANUAL DE NORMAS](#)

Anexo

Tabla 1. Casos de dengue según clasificación y semana epidemiológica. Rosario, SE 31 de 2023 a SE 13 de 2024.

Sem.epi	Confirmados	Probables	Sospechosos	Sosp. no conclusivos	Fallecidos
2023.31	1	0	0	1	0
2023.32	0	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	16	0
2023.51	12	0	0	22	0
2023.52	12	1	0	28	0
2024.01	49	4	4	53	0
2024.02	135	5	2	46	0
2024.03	259	25	1	68	0
2024.04	438	29	5	113	0
2024.05	830	12	11	102	0
2024.06	1085	32	31	122	0
2024.07	1440	54	45	95	1
2024.08	2299	45	48	125	0
2024.09	2624	56	251	111	1
2024.10	2489	51	36	79	1
2024.11	1675	48	119	58	0
2024.12	2247	37	178	63	1
2024.13	1079	25	161	48	2

Fuente:SNVS 2.0. Lectura 5 de abril 2024

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 13/2024

Tabla 2. Casos confirmados, probables y sospechosos de chikungunya según semana epidemiológica (SE). Rosario, SE 31 de 2023 a SE 13 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	1	6	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	6	93	0
2024.05	13	0	4	60	0
2024.06	7	3	14	47	0
2024.07	4	2	15	65	0
2024.08	2	2	5	65	0
2024.09	4	3	3	98	0
2024.10	1	2	1	95	0
2024.11	1	0	2	63	0
2024.12	2	0	0	91	0
2024.13	0	0	3	36	0

Fuente:SNVS 2.0. Lectura 3 de abril 2024