

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 22 | 2024

(26 de mayo al 1 de junio)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados - Resumen SE 22/2024

PATOLOGÍA RESPIRATORIA	COVID-19: 4 casos nuevos confirmados.
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Circulación de VSR, influenza A
ARBOVIRUS	Dengue: 4 casos nuevos confirmados. Chikungunya: 0 casos nuevos
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Consultas de guardias pediátricas y adultos en aumento. El porcentaje de las consultas de guardia por dengue no superan el 2% del total de las consultas. Aumento en el porcentaje de consultas de guardia por problemas respiratorios, que no superan el 10% del total de las mismas. Ocupación camas UTI: 75% en Heca, 80% en V.J.Vilela. No hay pacientes internados en UTI por dengue. El 4,2% de las camas de UTI adultos y el 10% de las pediátricas están ocupadas por pacientes con problemas respiratorios.
CAPACITACION	
RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS	Vigilancia epidemiológica de eventos prevalentes en temporada invernal
ALERTAS	Fiebre Hemorrágica Argentina

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

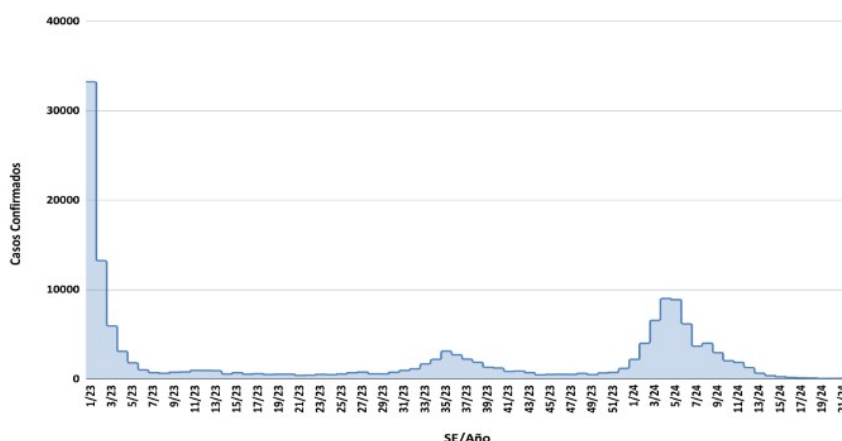
El objetivo de la vigilancia de las infecciones respiratorias es monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados: SARS-CoV-2, Influenza, VSR y otros virus respiratorios (OVR), así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población. 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 19 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 21/2024.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°706.

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°706.

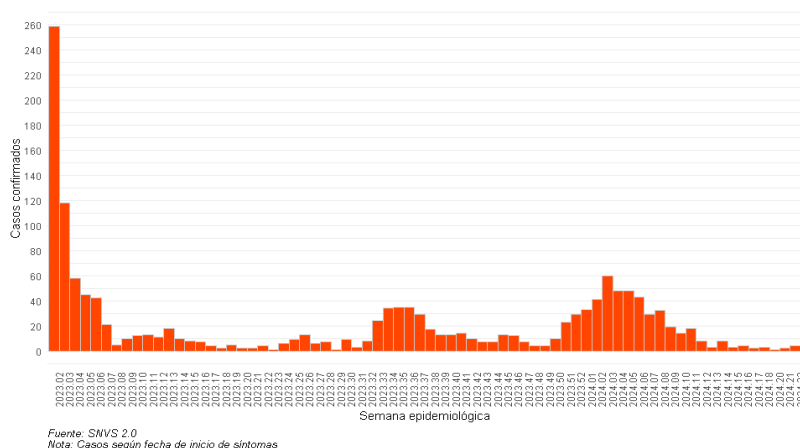
Situación a nivel local

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 22/2024.

Indicador	Año 2023	Año 2024	SE 22/2024
Número de casos confirmados	1.989	423	4
Número de casos fallecidos	9	1	0

Gráfico 2. Casos confirmados de COVID-19 según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 22/2024



Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 4 de junio 2024

Vigilancia de virus respiratorios

Situación a nivel nacional²

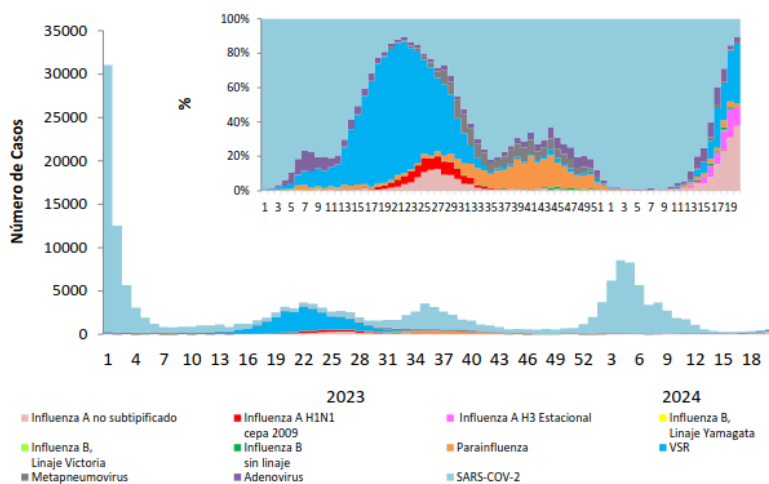
Para el año 2024, se destaca un ascenso de las notificaciones de influenza en las últimas semanas, registrándose predominantemente casos de influenza A H3N2 y sin subtipificar. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

² Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°705.

Si bien las detecciones de VSR permanecen en niveles bajos, en las últimas 5 semanas (SE 16 a 20/2024) se observa un ligero ascenso de las notificaciones.

En la SE20 de 2024 se verifica, además de influenza, VSR y SARS-COV-2, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus. Gráfico 3

Gráfico 3. Distribución de influenza, SARS-COV-2 y OVR identificados por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 20/2024. Argentina



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°706.

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.

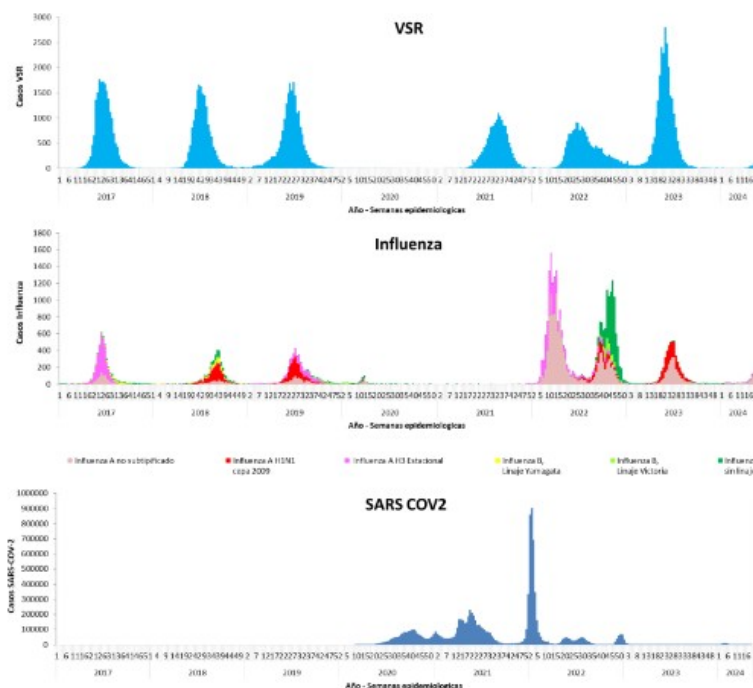
Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 y una tendencia descendente de las detecciones semanales durante todo el 2023 luego del mayor número de muestras positivas observadas durante 2022.

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 22/2024

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 19/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°705.

Situación en Rosario

Desde la SE 15 hay un predominio de OVR. Desde la SE 19 se observa un aumento de Influenza y desde la SE 20 del VSR. (Cuadro 2, Gráfico 5)

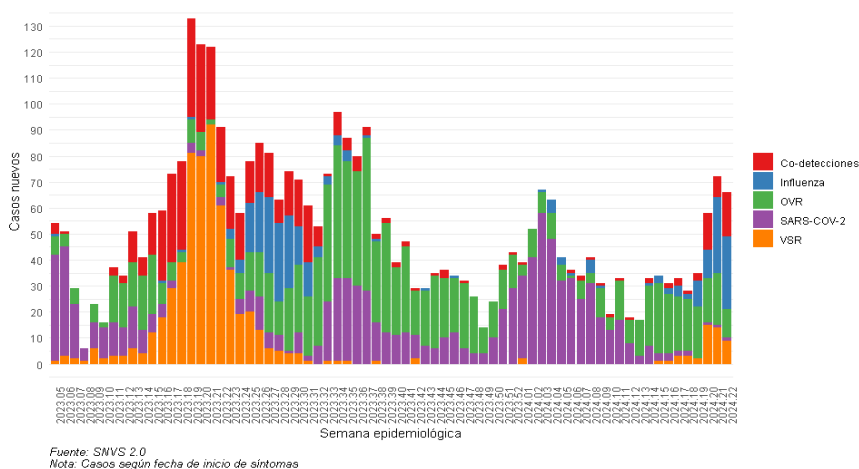
Las 17 co-detecciones de la SE 22 corresponden: 4 a OVR e influenza; 1 a VSR y SARS COV 2; 10 a OVR y VSR y 2 a Sars cov-2 y OVR.

Cuadro 2. Casos notificados según virus respiratorios y semana epidemiológica. Rosario, SE 16 a 22 del año 2024.

Virus	Semana epidemiológica						
	16	17	18	19	20	21	22
Co-detecciones	2	3	1	3	14	8	17
Influenza	2	4	2	10	11	29	28
OVR	23	21	20	20	17	20	11
SARS-COV-2	3	2	2	0	1	1	1
VSR	1	3	3	2	15	14	9

Fuente: SNVS 2.0, listado nominal de casos. Lectura al 4 de junio 2024

Gráfico 5. Casos notificados de infecciones respiratorias en pacientes internados y ambulatorios. Rosario, SE 05/2023 a SE 22/2024

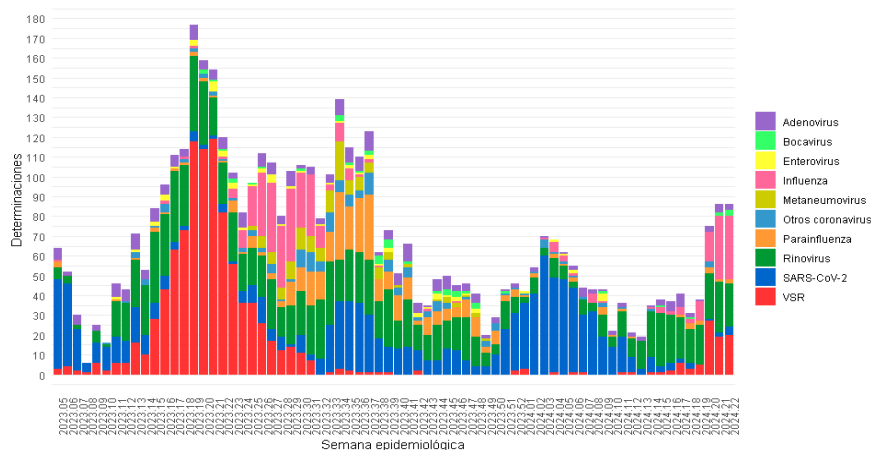


Fuente: SNVS2.0 Lectura 4 de junio 2024

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 8 semanas observa un aumento del rinovirus y en la última semana del VSR e influenza. (Gráfico 6).

En la SE21, en el Laboratorio del Cemar, la positividad para el virus de influenza A fue del 29% y para Covid 3%

Gráfico 6. Determinaciones positivas según tipo de virus respiratorio y semana epidemiológica. Rosario, semana 05/2023 a SE 22/2024.



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

Fuente: SNVS2.0 Lectura 4 de junio 2024

En el cuadro 3 se observa el aumento de los casos de influenza A sin tipificar y H3N2, VSR y rinovirus.

Cuadro 3. Distribución de casos positivos de virus respiratorios según virus y SE. SE 15 a 22 2024

Virus	Semana epidemiológica							
	15	16	17	18	19	20	21	22
Antígeno viral de influenza A	0	1	0	0	1	0	1	3
Detección molecular de Adenovirus	0	5	7	2	1	3	4	3
Detección molecular de Bocavirus	0	0	0	1	0	0	2	3
Genoma viral de Coronavirus 229E	0	0	0	0	0	3	0	0
Genoma viral de Influenza A (sin subtipificar)	1	1	2	1	2	7	11	14
Genoma viral de Influenza A H1N1pdm	0	0	0	0	1	2	1	3
Genoma viral de Influenza A H3N2	0	0	2	0	6	6	19	12
Genoma viral de Influenza B (sin linaje)	0	0	0	1	0	0	0	0
Genoma viral de Parainfluenza 1	0	0	0	1	1	0	0	0
Genoma viral de Parainfluenza 2	0	0	0	2	0	3	1	2
Genoma viral de Parainfluenza 3	0	0	0	0	1	0	0	0
Genoma viral de Parainfluenza 4	0	0	1	0	0	0	0	0
Genoma viral de Rinovirus	1	24	21	17	20	23	26	22
Genoma viral de VSR	0	2	6	3	5	27	19	20
Genoma viral SARS-CoV-2	0	4	2	3	0	1	2	4

Fuente: SNVS2.0 Lectura 4 de junio 2024

Dengue en Argentina³

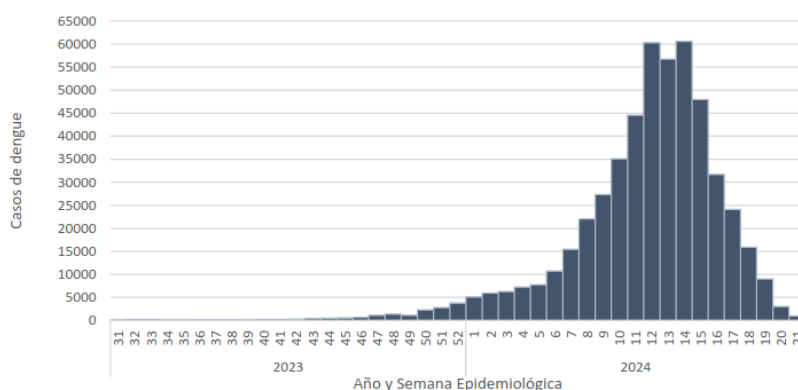
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

En el Boletín Nacional N° 706⁴, se informa que desde la SE 31/2023 hasta la SE 21/2024 se registraron en Argentina 515.252 casos de dengue: 498.091 (97%) se registraron en el año 2024. El 95% de los casos son autóctonos, 2% importados y 3% en investigación. La incidencia acumulada a nivel país es de 1.095 casos cada 100.000 habitantes.

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

El mayor número de casos de la temporada en el análisis a nivel país se registró entre las SE12 y SE14, cuando se registró un promedio de aproximadamente 57.000 casos semanales. A partir de entonces se registra una tendencia al descenso sostenida en las 6 semanas siguientes

Gráfico 7. Casos confirmados de dengue por semana epidemiológica SE31/2023 a SE21/2024. Argentina.



Fuente:Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°706.

³ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°706.

⁴ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°706.

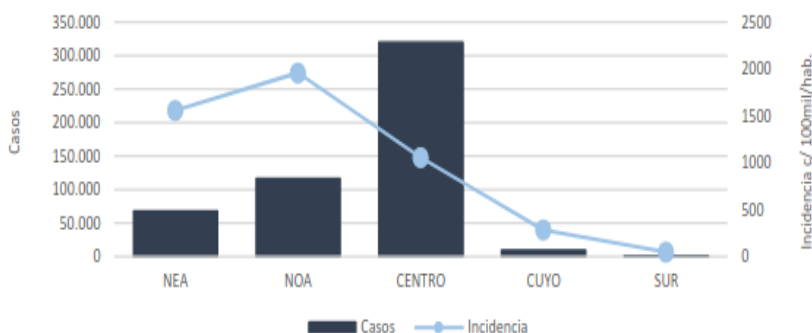
Las regiones con mayor incidencia acumulada son NOA y NEA. Cuadro 4. Gráfico 8

Cuadro 4. Porcentaje de casos e incidencia acumulada según región. SE 31/2023 a SE 21/2024. Argentina

Región	% casos	Incidencia acumulada
NEA	13	1.561
NOA	22	1.960
Centro	62	1.807
Cuyo	2	284
Sur	2	47

Fuente: Elaboración propia en base a datos publicados en: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°706.

Gráfico 8. Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE21/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°706.

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 21/2024 se confirmaron 52.533 casos de dengue: 16.731 (31,8%) confirmados por laboratorio. El 99,7% de los casos corresponden al año 2024.

⁵ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°706.

Situación de dengue en la ciudad de Rosario

En la ciudad de Rosario se notificaron 24.237 casos confirmados de dengue desde la SE 31/2023 a la SE 22/2024. (Anexo, Tabla 1). En la SE 22/2024 se registraron 4 casos confirmados⁶. (Cuadro 5, 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)

Se recuerda que a partir de la SE22 la notificación de los casos de dengue se realizará solamente a través de la confirmación de laboratorio.⁷

Cuadro 5. Indicadores de situación de dengue. Rosario, SE 31/2023 a SE 21/2024.

Indicador	Temporada 2023/2024	SE 22/2024
Número de casos confirmados	24.237	4
Número de casos probables	718	1
Número de casos sospechosos	1052	4
Número de casos fallecidos	14	0

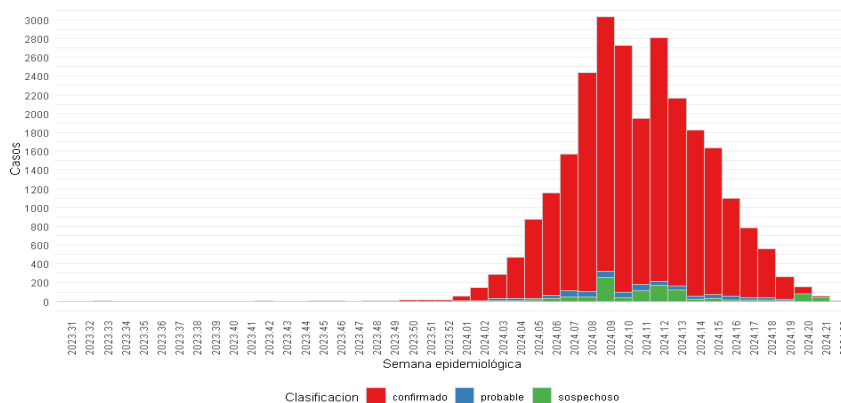
Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 4 de junio 2024.

Se observa una disminución en el número de casos confirmados en la última semana, mostrando una tendencia descendente desde la semana 13. Gráfico 9

⁶ Datos provisorios. Fuente SNVS2 lectura 21 de mayo 2024

⁷ Ver Situación epidemiológica semana 21/2024

Gráfico 9. 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' (1574)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 4 de junio de 2024.

El 77,4% de los casos son confirmados por criterio clínico epidemiológico. Cuadro 6; Gráfico 10

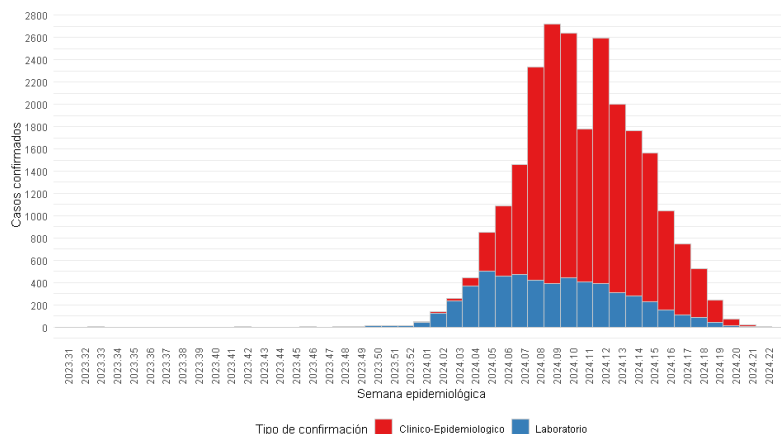
Cuadro 6. Casos confirmados de dengue según tipo de confirmación SE 31/2023 a SE 22/2024⁸

Confirmación	Casos	%
Clinico-Epidemiológico	18.855	77,4
Laboratorio	5.492	22,6
Total	24.347	100

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 4 de junio de 2024

⁸ 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 10. Casos confirmados de dengue según tipo de confirmación SE 31/2023 a SE 23/2024



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

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 4 de junio de 2024

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, hasta la SE 22. (Cuadro 7)

Cuadro 7. Casos confirmados según serotipo. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 22/2024.

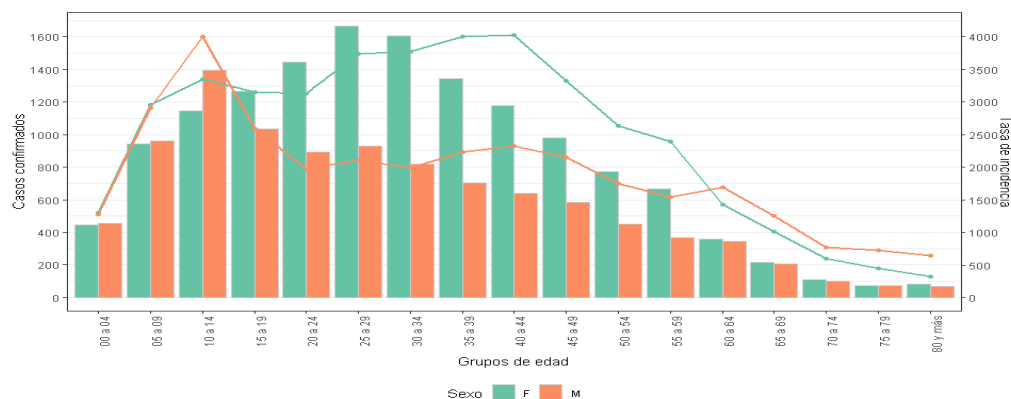
Clasificación	Temporada 2023/2024	SE 22/2024
DEN-1	722	0
DEN-2	756	0
DEN-3	2	0
Sin serotipo confirmado por laboratorio	4.019	3
Sin serotipo confirmado por criterio clínico epidemiológico	18.848	1
Total	24.347	4

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 4 de junio 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 11. Fuente: datos SNVS2.0 y Dirección Gral de Estadística Municipalidad de Rosario

Gráfico 11. Total de casos de dengue y tasas específicas por grupo de edad y sexo. Rosario. SE 31/2023 a 22/2024



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

Fiebre Chikungunya en Argentina y Santa Fe⁹

El Ministerio de Salud Nacional informó que desde la SE 31/2023 hasta la SE 21/2024 se registraron en Argentina 793 casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: 691 no tuvieron antecedentes de viaje, 40 fueron importados y 61 se encuentran en investigación¹⁰.

En provincia de Santa Fe se registraron 133 casos: 122 autóctonos, 10 importados y 1 en investigación.

Situación de Fiebre Chikungunya en la ciudad de Rosario

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 22/2024 se notificaron 77 casos confirmados de Fiebre Chikungunya en la ciudad. (Anexo, Tabla 2)

En la SE 22/2024 no se confirmó ningún caso. (Cuadro 8, Gráfico 12)

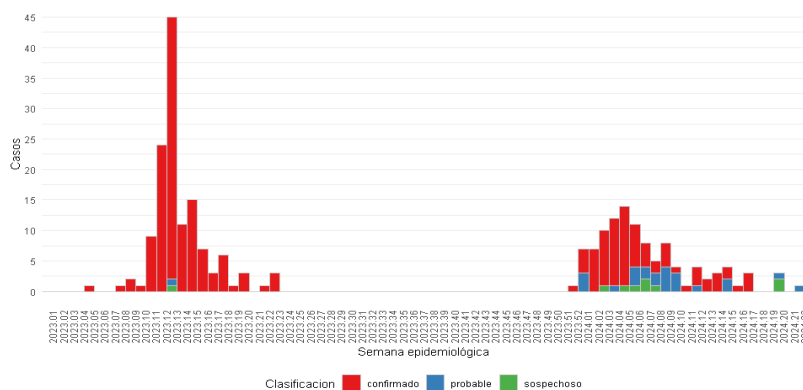
⁹ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°706.

¹⁰ 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.

Cuadro 8. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 22/2024.

Indicador	Temporada 2023/2024	SE 22/2024
Número de casos confirmados	77	0
Nro de casos probables	23	0
Nro de casos sospechosos	8	0
Nro de casos fallecidos	0	0

Gráfico 12. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, SE 1/2023 a SE 22/2024 2024



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos "sospechosos no conclusivos" (1600)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 4 de junio de 2024.

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

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.

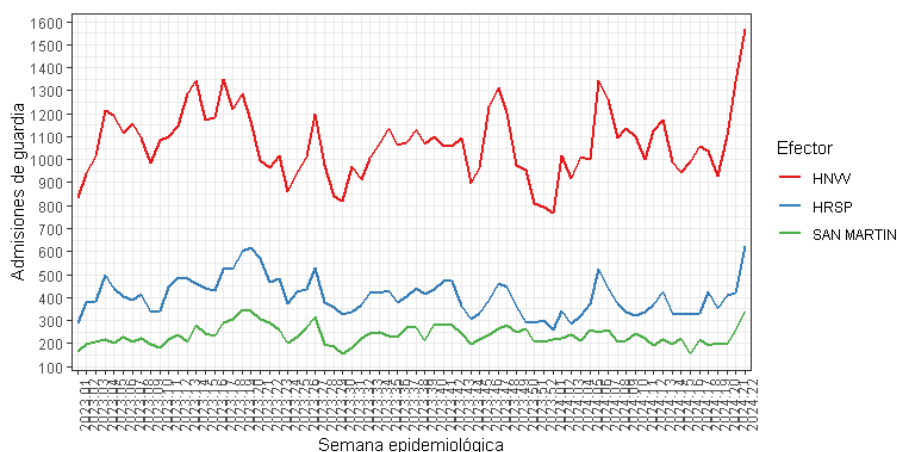
Consultas de guardia

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 22/2024 las tres guardias pediátricas

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

presentaron un aumento en el número de consultas respecto de la semana anterior. El Hospital de Niños Vilela es el efector que presentó el mayor incremento. Gráfico 13

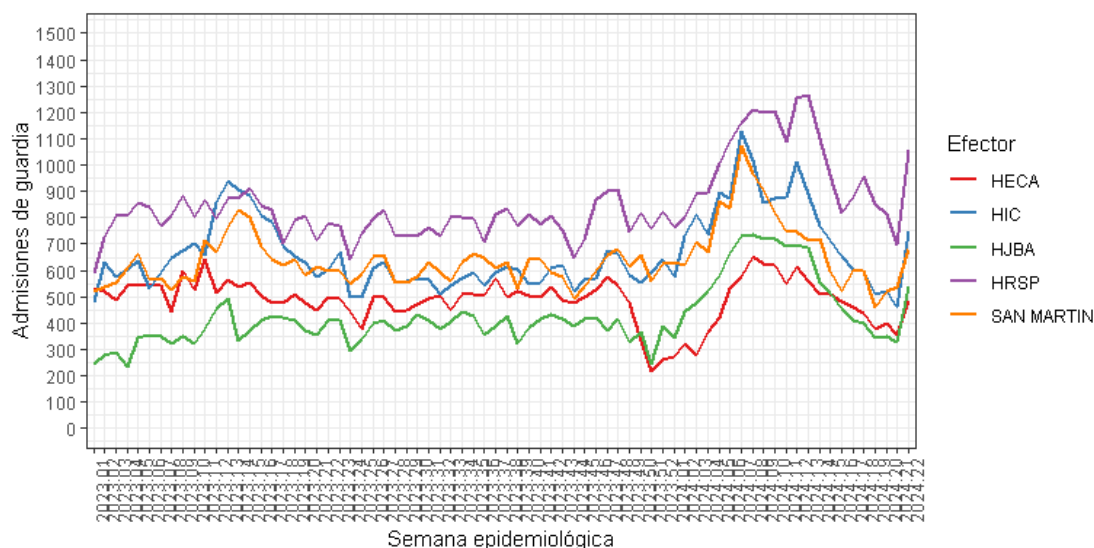
Gráfico 13. Consultas de guardia pediátrica según efector y semana epidemiológica. Hospitales V.J. Vilela, R. Sáenz Peña y Centro de Salud San Martín. Red municipal, SE 01/2023 a SE 22/2024. (frecuencia absoluta)



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 4 de junio 2024

Se observa un aumento en el número de consultas de guardia de adultos respecto a la semana anterior. (Gráfico 14)

Gráfico 14. Consultas de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal, SE 01/2023 a SE 22/2024. (frecuencia absoluta)



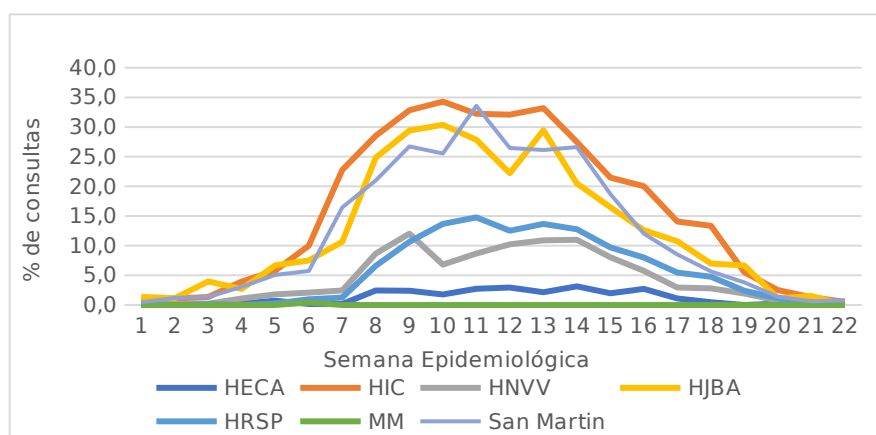
Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 4 de junio 2024

A partir de la semana 13 se observa una disminución en el porcentaje de consultas de guardia que corresponden a dengue. En la última semana

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 22/2024

todos los efectores presentan una disminución respecto a la semana anterior. El porcentaje de consultas por dengue se ubica por debajo del 2% del total de las consultas. Gráfico 15.

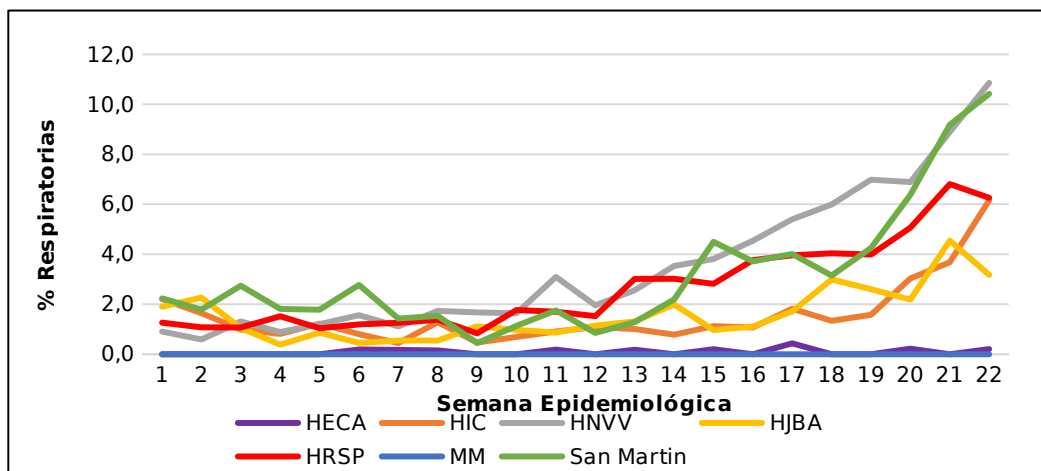
Gráfico 15. Porcentaje de consultas en guardia ambulatoria por Dengue. Efectores municipales. Rosario. Año 2024



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 4 de junio 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. En ninguno de los efectores las mismas superan el 10% de las consultas. En la última semana se observa un aumento en el porcentaje de consultas por problemas respiratorios en las guardias de del Policlínico San Martín, Hospital Carrasco y Hospital Vilela. Gráfico 16.

Gráfico 16. Porcentaje de consultas en la guardia ambulatoria por patologías respiratorias. Efectores Municipales. Rosario 2024

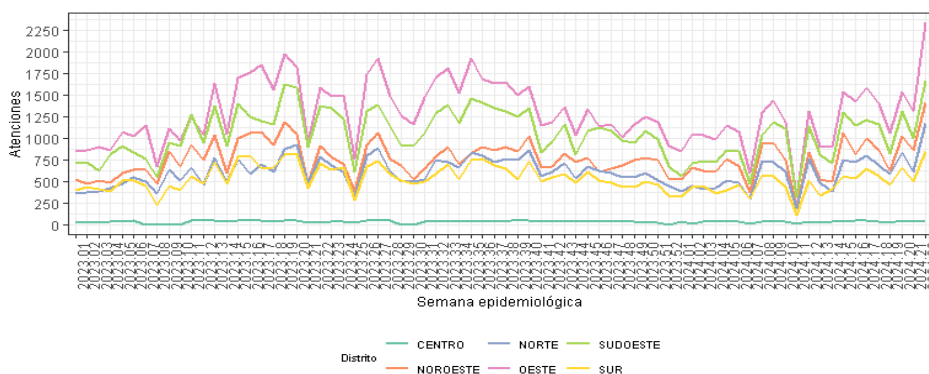


Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 4 de junio 2024

Consultas pediátricas por distrito

Se observa un aumento en el número de consultas pediátricas en los centros de salud respecto de la semana anterior.¹¹ (Gráfico 17).

Gráfico 17. Consultas pediátricas en Centros de Salud según distrito y semana epidemiológica. Centros de Salud Municipales. Rosario, SE 01/2023 a SE 22/2024. (frecuencia absoluta)



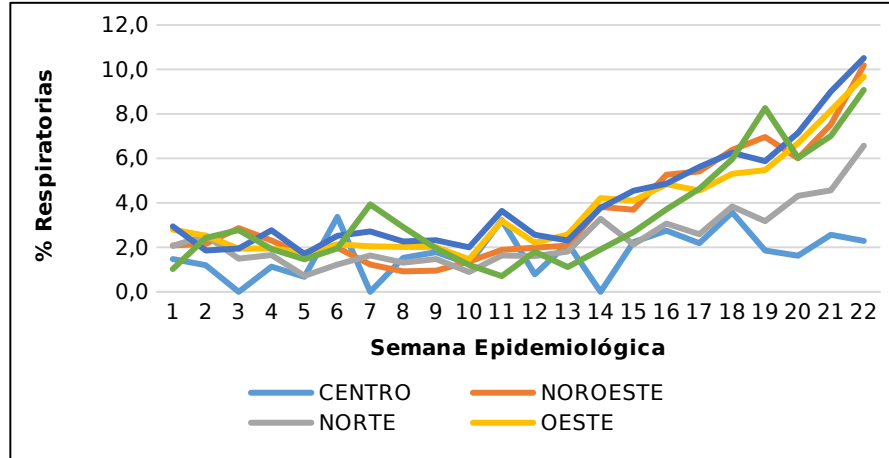
Nota: incluye atenciones en medicina general, clínica, pediatría y kinesiología

Fuente: sistema informático SISR. Fecha de lectura 4 de junio 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). Los días 25 y 26 de marzo no hubo colectivos en la ciudad de Rosario. El 8 de mayo paro municipal. El 9 de mayo paro Nacional
Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gov.ar

Desde la semana 15 se observa un aumento sostenido en el porcentaje de las consultas por problemas respiratorios, en todos los distritos. En ningún distrito el porcentaje supera el 11% del total de las consultas. Gráfico 18.

Gráfico 18. Porcentaje de consultas por patologías respiratorias en consultorios externos según distrito. Centros de Salud Municipales. Rosario. Año 2024

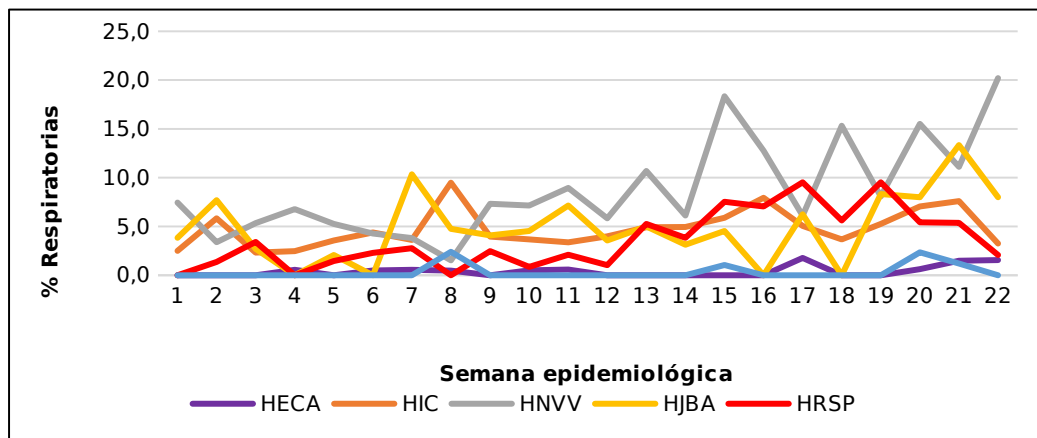


Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 4 de junio 2024

Internación

En la última semana el porcentaje de pacientes internados por problemas respiratorios aumentó en el Hospital Vilela, en donde alcanza al 20% de los ingresos semanales. En el resto de los efectores este porcentaje no supera al 10% de los ingresos totales. Gráfico 19.

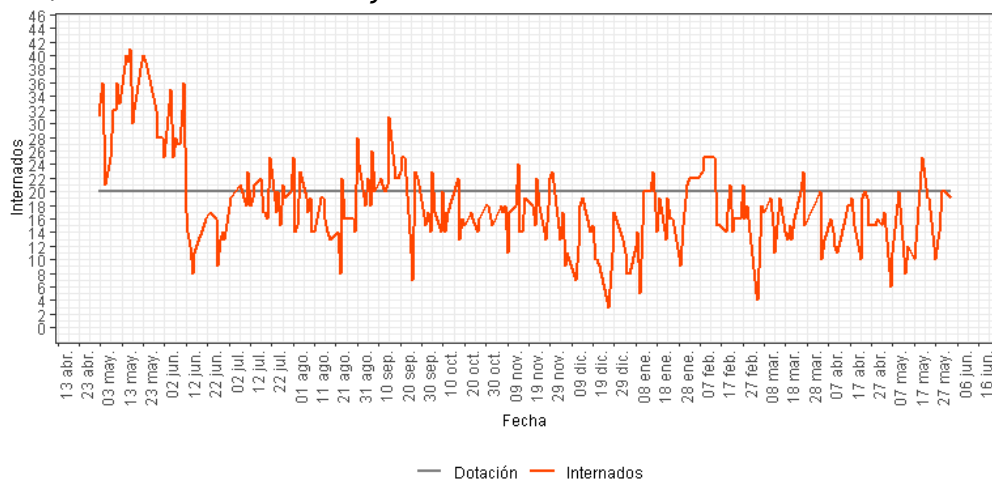
Gráfico 19. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario. Año 2024



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 4 de junio 2024

Al día 2 de junio, la internación transitoria en el hospital V.J. Vilela presenta una ocupación menor a la cantidad de camas instaladas. En el año 2023 para esta misma fecha la ocupación transitoria del Vilela presentaba el doble de ocupación de las camas habilitadas. (Gráfico 20)

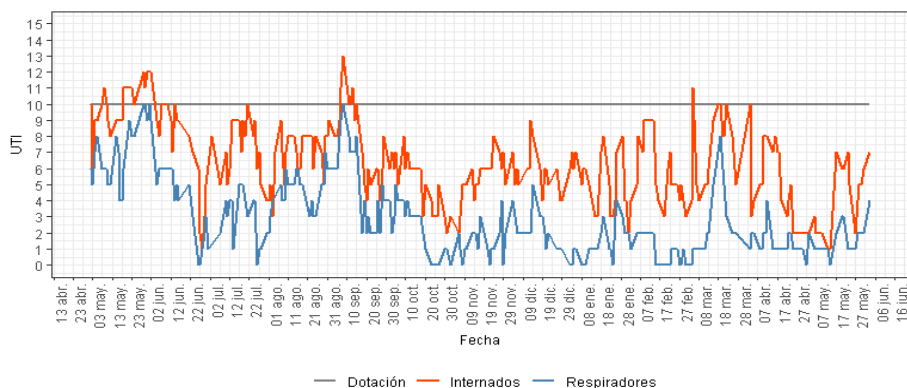
Gráfico 20. Ocupación diaria de camas en internación transitoria. Hospital V.J. Vilela, abril 2023 al 2 de junio 2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT. Lectura 4 de junio 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 21).

Gráfico 21. Ocupación diaria de las camas de UTI. Hospital V.J. Vilela, abril 2023 al 2 de junio 2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT. Lectura 4 de junio 2024

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 3 de junio de 2024 en el 75% las camas adultas y el 80% de las pediátricas.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 22/2024

No hay pacientes internados por dengue; el 4,2% de las camas de UTI adultos y el 10% de las UTI pediátricas están ocupadas por cuadros respiratorios. (Cuadro 9).

Cuadro 9. Ocupación de camas críticas públicas municipales. Rosario, 13 de mayo al 3 de junio 2024. (porcentaje)

Efector	13/05/2024				20/05/2024				27/05/2024				03/06/2024			
	Críticas	COVID	Respiratorias	Dengue	Críticas	COVID	Respiratorias	Dengue	Críticas	COVID	Respiratorias	Dengue	Críticas	COVID	Respiratorias	Dengue
HECA	58,3%	0,0%	0,0%	0,0%	62,5%	0,0%	4,2%	0,0%	75,0%	0,0%	4,2%	0,0%	75,0%	0,0%	4,2%	0,0%
HNVV	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	70,0%	0,0%	20,0%	0,0%	50,0%	0,0%	10,0%	0,0%	80,0%	0,0%	10,0%	0,0%

Fuente: sistema informático DTT. 4 de junio 2024

RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS PREVALENTES EN TEMPORADA INVERNAL

En el marco del acompañamiento para la mejora de registro en hospitales y centros de salud se hace necesario recordar la codificación utilizada para poder construir indicadores de incidencia y verificar tendencias. Esta información construida en forma oportuna permite la toma racional de decisiones para la prestación de los servicios y las actividades de prevención y promoción de la salud.

EVENTOS MONITOREADOS PREVALENTES EN PERIODO INVERNAL

- Enfermedad tipo influenza (ETI) y detección de virus Influenza
- Neumonía
- Bronquiolitis en menores de dos años
- Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
- Intoxicación/Exposición a Monóxido de Carbono
- Lesiones en el hogar (internaciones) -quemaduras-
- Efectos de la salud asociados a temperaturas extremas

OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA

- Monitorear tendencias de la incidencia de los eventos, identificando los períodos epidémicos en diferentes unidades territoriales.
- Identificar a los grupos poblacionales afectados
- Conocer la distribución y características de los agentes etiológicos involucrados.
- Planificar y adoptar medidas de prevención y control.
- Contribuir a la evaluación del impacto de las intervenciones efectuadas.

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

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 22/2024

- Objetivos particulares a los eventos como conocer prevalencia y distribución de nuevas variantes y/o subtipos de microorganismos, entre otras.

Los eventos bajo vigilancia tienen distintas estrategias, en este documento se hace hincapié en la estrategia clínica ligada a notificaciones que se detectan de manera activa a partir de las atenciones registradas en los sistemas informáticos vigentes (DTT y SISR) tanto a partir de atenciones ambulatorias de centros de salud como atenciones hospitalarias (ambulatorias y guardia).

EVENTOS	DEFINICIÓN DE CASO	CÓDIGOS
Respiratorias		
Enfermedad tipo influenza (ETI) y detección de virus Influenza	Infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38°C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.	J10.0: gripe debida a otros virus de la gripe identificados, J11.0: gripe debido a virus de la gripe no identificado.
NEUMONIA	Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural.	J12.9: neumonía vírica no clasificada bajo otro concepto; J13: neumonía por <i>Streptococcus pneumoniae</i> , J14: Neumonía por <i>Haemophilus influenzae</i> ; J15.9: neumonía bacteriana no clasificable bajo otro concepto, J16.8: neumonía por otros microorganismos infecciosos, no clasificados bajo otro concepto; J17.8: neumonía en enfermedades clasificadas bajo otro concepto; J18.9: bronconeumonía, microorganismo no especificado
Bronquiolitis en menores de dos años	Toda/o niña/o menor de 2 años con primer episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.	J21.0 bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio, J21.1 bronquiolitis aguda debida a metapneumovirus humano -aùn no figura en SISR-, J21.8 bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados, J21.9 bronquiolitis aguda, no especificada)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 22/2024

<p>Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)</p>	<p>Paciente de cualquier edad con infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38°C y tos con inicio del cuadro en los 10 días precedentes y que requiera hospitalización por criterio clínico.</p>	<p>J12.8: neumonía virica no clasificada bajo otro concepto; J13: neumonía por Streptococcus pneumoniae, J14: neumonía por Haemophilus influenzae; J15.9: neumonía bacteriana no clasificable bajo otro concepto, J16.8: neumonía por otros microorganismos infecciosos, no clasificados bajo otro concepto; J17.8: neumonía en enfermedades clasificadas bajo otro concepto; J18.9: bronconeumonía, microorganismo no especificado; J20.9: bronquitis aguda; J21.9: bronquiolitis aguda; J22: infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada; U07.1: COVID- 19, virus identificado. U07.2: Caso sospechoso de COVID-19 U10.9: Síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19, no especificado</p>
<p>OTROS EVENTOS DE PREVALENCIA INVERNAL</p>		
<p>Intoxicación/Exposición a Monóxido de Carbono</p>	<p>Caso sospechoso CO: toda persona con antecedentes de exposición a CO, que no presente síntomas al momento de la consulta. Caso confirmado CO: toda persona con antecedentes de exposición a CO, con síntomas atribuibles, con o sin niveles de carboxihemoglobina superior a los valores de referencia, en el momento del diagnóstico. (VER SINTOMAS) Interpretación de resultados de laboratorio: Todo caso con clínica compatible de intoxicación por monóxido de carbono estudiado por laboratorio con: Carboxihemoglobina mayor al 3 %.</p>	<p>T58 Efecto tóxico del Monóxido de Carbono</p>
<p>Lesiones en el hogar (internaciones)</p>	<p>Toda internación causada por una lesión de causa externa no intencional ocurrida en el ámbito del hogar.</p>	<p>T20-T31: Quemaduras Causa externa: (X00-X09) Exposición al fuego humo y llamas (X10-X19): Contacto con calor y sustancias</p>

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 22/2024

		calientes
Efectos en la salud asociados a temperaturas extremas	Efectos en salud asociados al frío extremo: Toda persona con antecedentes de exposición a frío extremo en circunstancia de Alerta Temprana por Temperatura Extrema (frío) del Servicio Meteorológico Nacional, y sintomatología clínica atribuible. Temperatura corporal igual o menor a 36 °C y 2 o más de los siguientes síntomas, a saber escalofríos, alteración del estado de conciencia, pulso débil, bradipnea, daño tisular local causado por el enfriamiento. Piel fría y roja en bebés.	FRÍO: X31.9 (Exposición al frío natural excesivo)

ALERTA

Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)

En la semana 20 una paciente de 50 años consulta en la guardia de un efector privado por cuadro de 2 días de evolución, caracterizado por fiebre 40°, mialgias, artralgias, deterioro del estado general, siendo asumido por clínica como dengue. Con el paso de los días, el cuadro empeora presentando náuseas, vómitos, diarrea acuosa, y episodios de hipotensión, temblores y alteración del sensorio, con compromiso encefálico.

Ingresa a UTI con ARM, en otro efector privado de la ciudad, 10 días después de la primer consulta.

Se sospecha Síndrome Febril, pidiéndole determinaciones para dengue, chikungunya, hantavirus, fiebre del Nilo, FHA. Como dato de antecedentes de importancia epidemiológica se registra actividad en campo de deportes en la localidad de San Jorge, 1 semana antes del inicio de síntomas y el desempeño de sus funciones laborales en una empresa en la zona sudoeste de la ciudad.

Por laboratorio se confirma FHA.

En la SE 22 se lleva a cabo una actividad territorial en el lugar de trabajo. Del mismo participan el Area de Epidemiología, el Programa ampliado de inmunizaciones y la Dirección de vectores. Se les brindó información a los

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

20 trabajadores de la empresa, sobre modo de transmisión, pautas de cuidado y prevención, de tener el espacio de su vivienda intra y peri domiciliaria limpio libre de malezas como así también de medidas de autocuidado, no sólo para la prevención de FHA ,sino también para otras enfermedades transmitidas por roedores. Se hizo hincapié en la importancia de la vacuna para el grupo familiar, y se entregó folletería para reforzar pautas de cuidado. La Empresa está ubicada en zona periurbana del Distrito Sudoeste, con buenas condiciones de higiene y seguridad. El servicio de desinfección contratado arroja resultados negativos respecto a la circulación de roedores en los últimos 3 meses según consta en los informes presentados por la misma.

Se observan en la zona acumulación de basura con la consecuente formación de basurales a cielo abierto.

En articulación con el Centro de Salud de la zona, se colocaron 16 dosis de Candid-1 a trabajadores y familiares.

La paciente evoluciona favorablemente.

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)¹²

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

Sistemas de información provinciales (Sicap)

MM: Maternidad Martin

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.

¹² 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.

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.
<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 22 de 2024.

Sem.epi	Confirma dos	Probables	Sospecho sos	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	3	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	6	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	22	0
2023.52	13	1	0	28	0
2024.01	50	4	4	52	0
2024.02	138	6	2	46	0
2024.03	260	27	3	69	0
2024.04	440	29	3	117	0
2024.05	849	16	11	107	0
2024.06	1090	33	32	119	0
2024.07	1457	66	44	98	1
2024.08	2332	58	46	125	0
2024.09	2710	70	250	116	1
2024.10	2630	63	35	79	1
2024.11	1774	61	115	66	1
2024.12	2592	43	172	83	1
2024.13	1997	42	123	77	2
2024.14	1765	38	19	59	0
2024.15	1566	44	27	56	2
2024.16	1041	37	17	50	4
2024.17	744	30	11	35	0
2024.18	520	24	12	38	0
2024.19	240	18	4	23	1
2024.20	74	3	78	19	0
2024.21	14	2	39	24	0
2024.22	4	1	4	8	0

Fuente:SNVS 2.0. Lectura 4 de junio 2024

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 22/2024

Tabla 2. Casos confirmados, probables y sospechosos de chikungunya según semana epidemiológica (SE). Rosario, SE 31 de 2023 a SE 22 de 2024.

anio.sem	confirmado	probable	sospechoso	sospechoso 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	53	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	4	0	95	0
2024.10	1	3	0	94	0
2024.11	1	0	0	67	0
2024.12	3	1	0	92	0
2024.13	2	0	0	59	0
2024.14	3	0	0	29	0
2024.15	2	2	0	27	0
2024.16	1	0	0	50	0
2024.17	3	0	0	25	0
2024.18	0	0	0	29	0
2024.19	0	0	0	15	0
2024.20	0	1	2	12	0
2024.21	0	0	0	18	0
2024.22	0	1	0	4	0

Fuente:SNVS 2.0. Lectura 4 de junio 2024