

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 39 | 2024

(22 al 28 de septiembre 2024)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados – Resumen SE 39/2024

PATOLOGÍA RESPIRATORIA	COVID-19: 11 casos nuevos Variación 7 días: 22% en aumento
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Predominio de circulación de SARS-COV 2, parainfluenza y rinovirus Porcentaje de positividad. Virus de influenza A y B, 0%; COVID: 12%
ARBOVIRUS	Dengue: 0 casos nuevos. Chikungunya: 0 casos nuevos.
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Consultas de guardias totales en zona de seguridad. Consultas de guardia por problemas respiratorios en descenso. Ocupación camas UTI. HECA 79,2%; Vilela 80%. Ocupación por problemas respiratorios: Heca 0%; Vilela 1%. Ocupación por dengue o COVID: 0%.
INFORMES ESPECIALES	Plan de Abordaje Integral de dengue y otros arbovirus
RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS	DENGUE - Circular de vigilancia epidemiológica - Vigilancia de dengue en período inter-epidémico, Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, 01/10/2024
ACTUALIZACIÓN	Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas son una de las primeras cinco causas de muerte en nuestra ciudad. En los últimos años se ubican en los primeros lugares (18% de las causas de muerte en 2022) ¹ y suelen ocasionar la saturación estacional de los servicios de salud, llegando a representar entre 15 y 20% de las atenciones durante el invierno.

El objetivo de la vigilancia de las infecciones respiratorias es monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos como 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.

SARS-COV-19, Influenza, VSR y otros virus respiratorios (OVR)

Situación a nivel nacional²

El Ministerio de Salud informó que entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 37/2024 se registraron:

- 915.418 casos de **ETI**, representa un aumento de las notificaciones del 2,06% respecto del mismo período del año 2023
- 127.556 casos de **Neumonía**, disminución del 13,02%
- 138.841 casos de **Bronquiolitis** en menores de dos años, disminución del 27,04%

Desde la SE 29 se registra un **ascenso paulatino de las detecciones semanales de SARS-CoV-2**, aunque los casos permanecen en valores bajos. En la SE 38/2024 se registraron 300 casos confirmados y 1 persona fallecida con diagnóstico de COVID-19. (Gráfico 1)

Durante la SE 38/2024, se registraron 89 detecciones de SARS-CoV-2, 23 casos de influenza y 32 de VSR en pacientes internados.

¹ https://datos.rosario.gob.ar/sites/default/files/2022-06/3_22%20Informe%20DEFUNCIONES%202021.pdf
https://datos.rosario.gob.ar/sites/default/files/2023-10/anuario_de_poblacion_y_estadisticas_vitales_2022.pdf

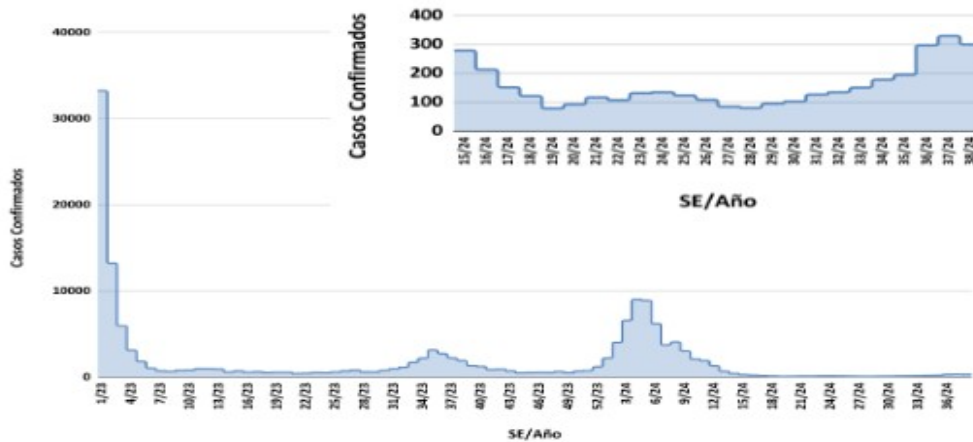
y

² Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°723.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 39/2024

Gráfico 1. COVID-19, casos confirmados por semana epidemiológica. Argentina, SE 01/2023 a SE 38/2024.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

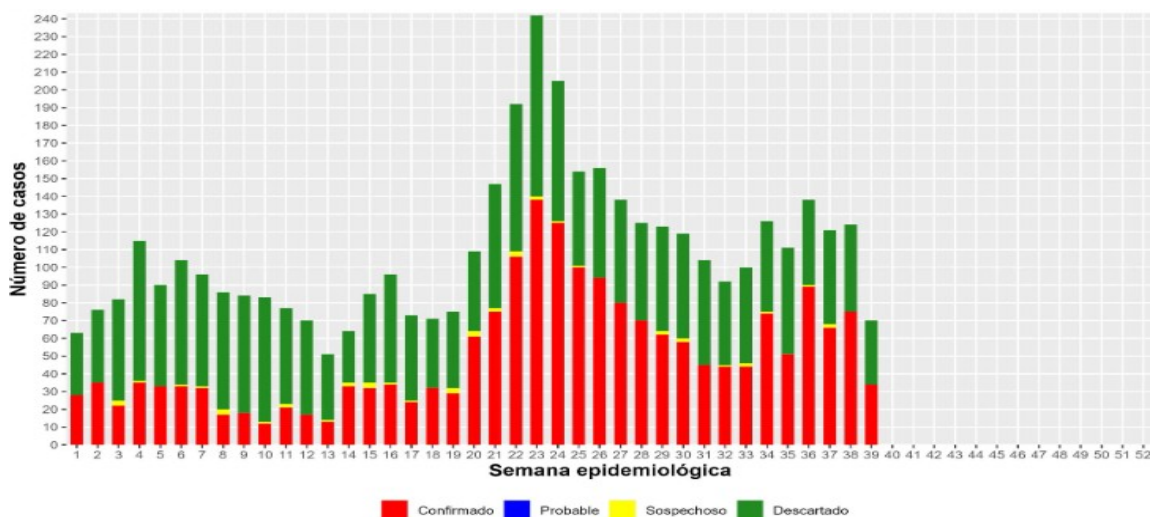
Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°723.

Situación a nivel local

Enfermedad Tipo Influenza

Entre las SE 1 y 39/2024 se notificaron 4.237 casos de ETI, de los cuales se confirmaron 1.991 con una tasa de incidencia acumulada de 196,9 casos/ 100.000 habitantes. El periodo de mayor incidencia transcurrió entre la SE 22 y 26/2024, promedio semanal de 113 casos confirmados. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Casos confirmados de ETI según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 39/2024.



Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 01 de octubre 2024

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 39/2024

COVID-19

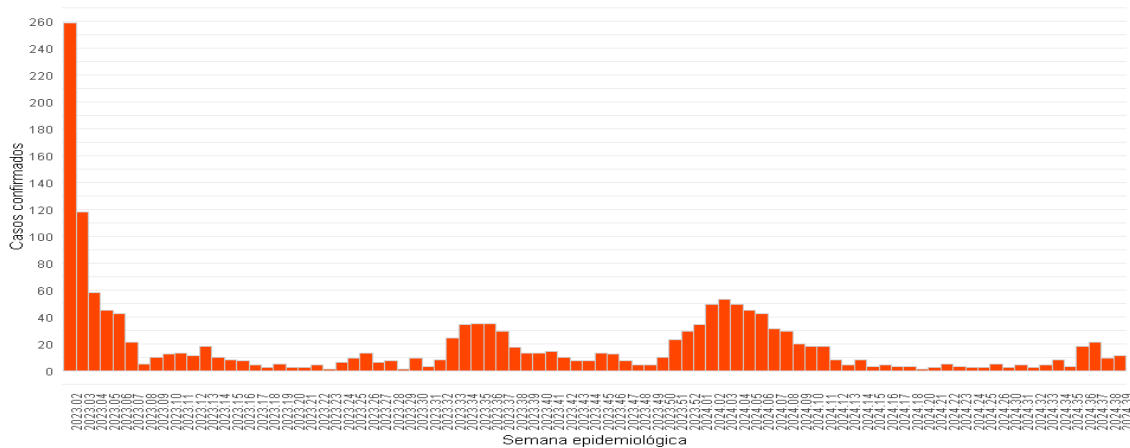
En la SE 39 se registraron 11 casos de COVID-19 en la ciudad. (Cuadro 1, Gráfico 3)

Cuadro 1. Indicadores de situación de COVID-19. Rosario, SE 01/2023 a SE 39/2024.

Indicador	Año 2023	Año 2024	SE 39/2024
Número de casos confirmados	1.989	523	11
Variación de casos a 7 días (%)			22,2
Número de casos fallecidos	9	3	0

Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 23 de septiembre 2024. SE 38, 9 casos.

Gráfico 3. Casos confirmados de COVID-19 según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 39/2024.



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 23 de septiembre 2024

Vigilancia de virus respiratorios

Situación a nivel nacional³

Desde SE 1/2024 hasta la SE 38/2024, se registraron en el evento “Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios” (UMA) (Gráfico 4):

- 17.427 muestras estudiadas por rt-PCR para **SARS-COV-2**, de las cuales 990 fueron positivas. Esto representa un descenso de 46,75% en las detecciones respecto del mismo periodo del 2023. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,68%.
- 5.743 muestras estudiadas para **influenza**, de las cuales 1057 resultaron positivas; 52,97% más detecciones que el mismo periodo del año anterior de influenza. La positividad acumulada durante 2024 es de 18,41%. Se observa un paulatino ascenso de las detecciones de influenza B en las últimas semanas.

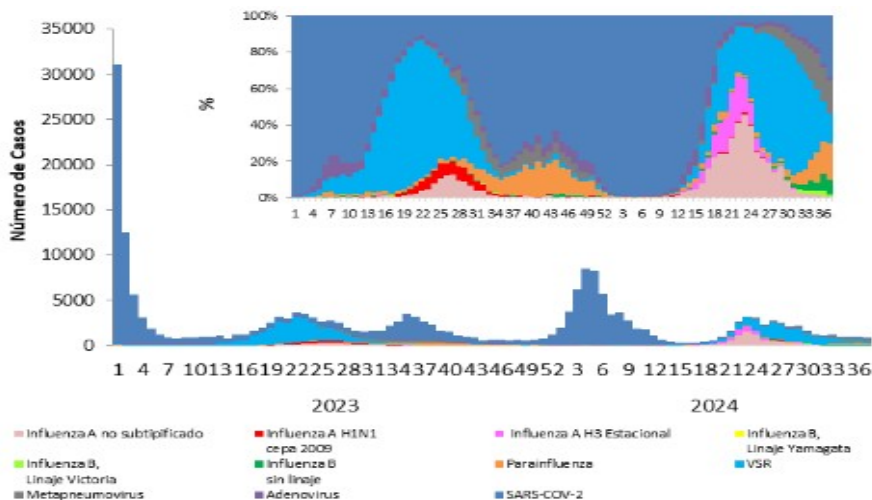
³ Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°723.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 39/2024

- 3.235 muestras estudiadas para **VSR**, con un total de 212 positivos y una positividad acumulada de 6,55%. En las dos últimas semanas analizadas (SE37 y 38), se notificaron 4 casos de VSR entre las 113 muestras estudiadas.

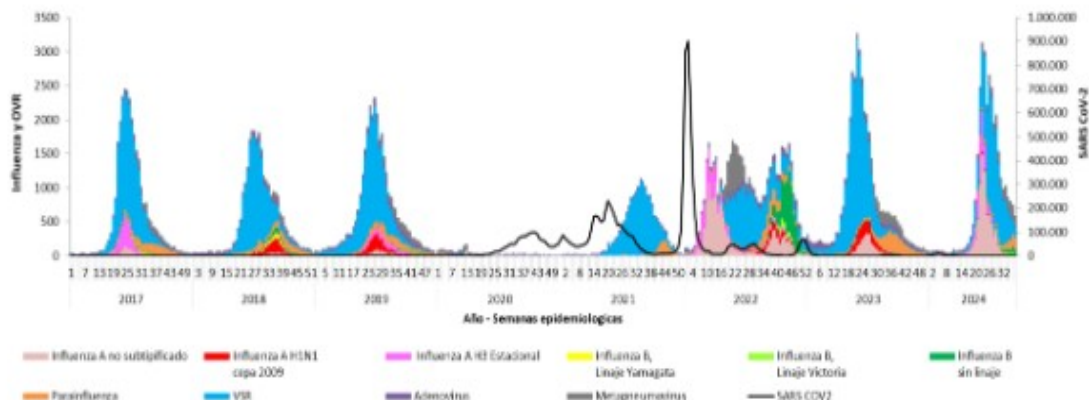
Gráfico 4. Distribución de influenza, SARS-COV-2 y OVR identificados por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 36/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°722.

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 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de Influenza; como así también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus. 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. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Casos de VSR, Influenza y SARS-COV-2, por semana epidemiológica. SE 01/2017 a SE 37/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°723.

Situación a nivel local

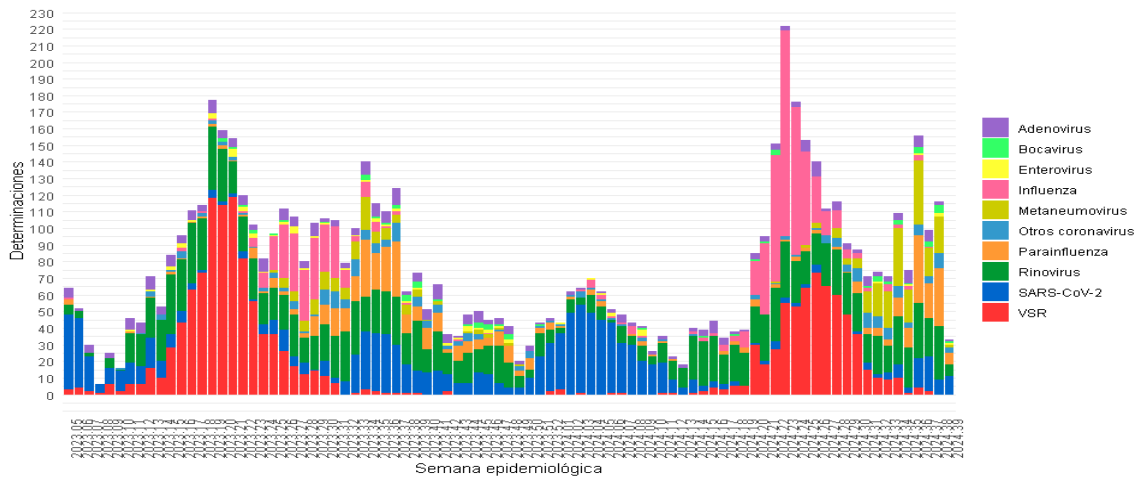
En la SE 39 se observa el predominio de circulación de SARS-CoV-2, parainfluenza y rinovirus. (Cuadro 2, Gráfico 6). El porcentaje de positividad para el virus de influenza A y B fue del 0% y para COVID fue del 12%.

Cuadro 2. Distribución de casos positivos de virus respiratorios según tipos y semana epidemiológica. Rosario, SE 32 a 39/2024.

Tipo de virus	2024.32	2024.33	2024.34	2024.35	2024.36	2024.37	2024.38	2024.39
Adenovirus	1	3	4	8	7	7	2	1
Bocavirus	1	2	3	1	4	3	5	1
Enterovirus	0	0	0	1	1	0	2	1
Influenza	0	4	2	2	3	1	0	0
Metaneumovirus	8	22	35	20	39	17	22	2
Otros coronavirus	2	7	7	3	6	4	9	3
Parainfluenza	1	4	11	12	41	21	35	7
Rinovirus	4	16	29	24	33	23	32	7
SARS-CoV-2	0	4	8	3	18	21	9	11
VSR	1	9	10	1	4	2	0	0

Fuente: SNVS2.0 Lectura 30 de septiembre 2024

Gráfico 6. Determinaciones positivas según tipo de virus respiratorio y semana epidemiológica. Rosario, semana 05/2023 a SE 39/2024.



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

Fuente: SNVS2.0 Lectura 30 de septiembre 2024

Dengue

Situación a nivel nacional⁴

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

Se recuerda a todos los servicios de salud que, en la actual situación epidemiológica, los casos sospechosos de dengue deben ser estudiados por laboratorio para confirmar o descartar la infección, de preferencia a través de métodos directos en muestras tempranas.

En el Boletín Nacional N° 723, se informa que en la temporada 2024-2025 (SE 31 a 38), se confirmaron 79 de los 1.836 notificados. En la SE38/2024, las autoridades sanitarias de Formosa y Chaco confirmaron la persistencia de la transmisión en sus territorios.

Situación a nivel provincial

El Ministerio de Salud de la Nación informó que en la provincia de Santa Fe, desde la SE 1 a SE 38/2024 se notificaron 87 casos sospechosos de dengue, ninguno confirmado.

Situación a nivel local

Tras el cierre del brote de dengue ocurrido en la temporada 2023/2024, la Municipalidad de Rosario está desarrollando acciones intersectoriales de control ambiental y planificación de la vigilancia entomológica; reuniones con organizaciones sociales y organismos educativos para la difusión a nivel territorial de acciones de limpieza y control de criaderos; entre otras actividades tendientes a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En la temporada 2024/2025, aún no se registraron casos confirmados. (Cuadro 3, Gráfico 7).

Cuadro 3. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporadas 2023/2024; 2024/2025 y SE 39/2024.

Indicador	Temporada		SE 39/2024
	2023/2024	2024/2025	
Número de casos confirmados	24.793	0	0
Número de casos probables	694	1	0
Número de casos sospechosos	572	0	0
Número de casos fallecidos	15	0	0

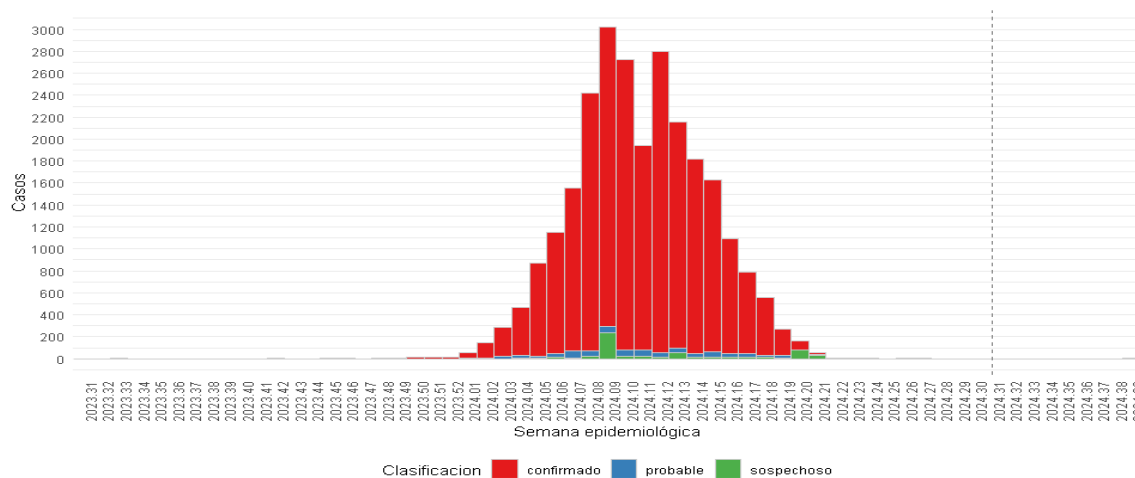
Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 30 de septiembre 2024.

⁴ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°723.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 39/2024

Gráfico 7. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 39/2024.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1708)

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

Fiebre Chikungunya

Situación en Argentina y Santa Fe⁵

El Ministerio de Salud Nacional informó que desde la SE 31 hasta la SE 38/2024 no se registraron casos de fiebre Chikungunya en Argentina.

Situación de Fiebre Chikungunya en la ciudad de Rosario

En la presente temporada 2024/2025 no se confirmaron casos de fiebre Chikungunya en la Ciudad de Rosario. (Cuadro 4, Gráfico 8)

Cuadro 4. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, temporada 2023/2024; 2024/2025 y SE 39/2024.

Indicador	Temporada		SE 39/2024
	2023/2024	2024/2025	
Número de casos confirmados	78	0	0
Número de casos probables	25	0	0
Número de casos sospechosos	6	2	0
Número de casos fallecidos	0	0	0

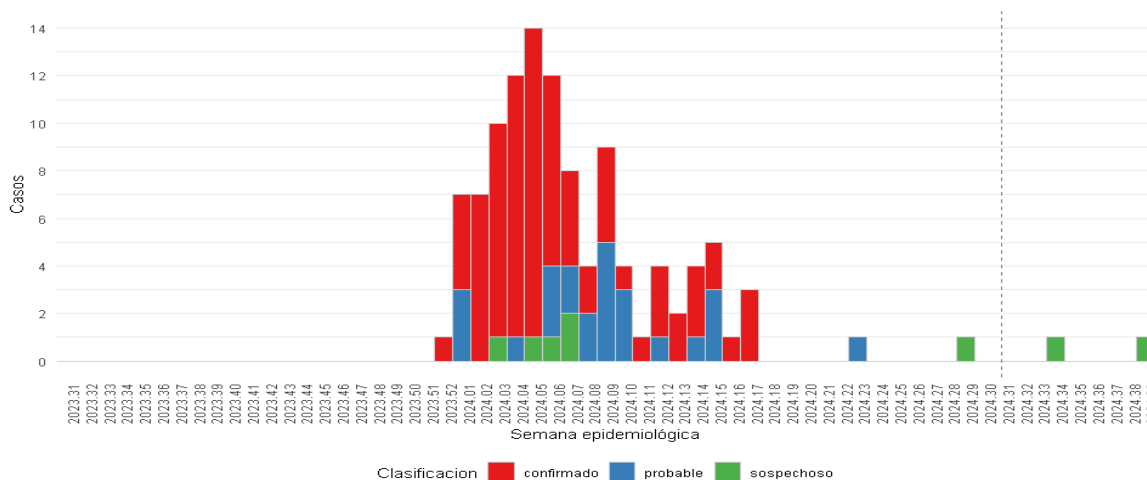
Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 30 de septiembre de 2024.

⁵ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°721

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 39/2024

Gráfico 8. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, SE 31/2023 a SE 39/2024.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1249)

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

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

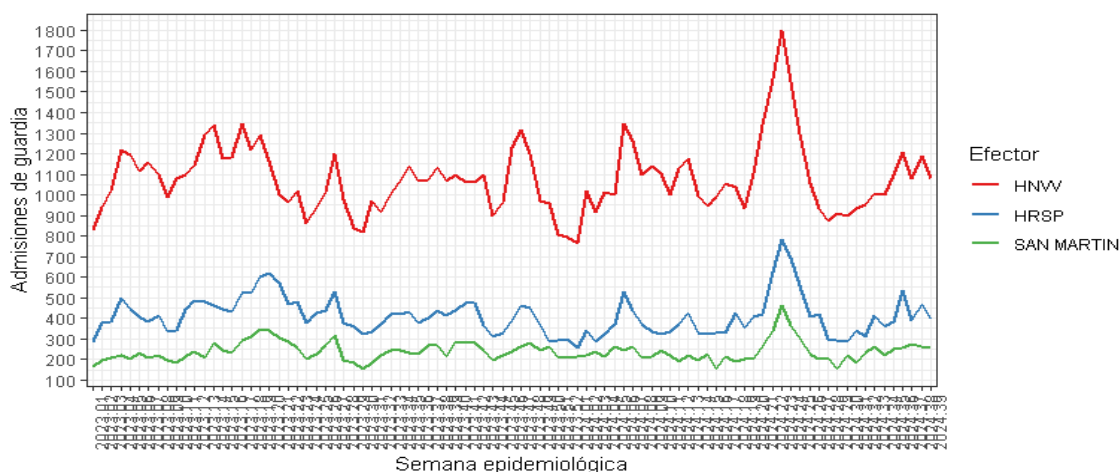
Monitoreo de atenciones brindadas en los efectores de la red municipal

El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a las admisiones 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, registradas en los sistemas informáticos de la red municipal de salud.

Admisiones de guardia

Las admisiones de las guardias pediátricas se mantienen con escasa variación en las últimas 4 semanas epidemiológicas. (Gráfico 9)

Gráfico 9. Admisiones de guardia pediátrica según efector y semana epidemiológica. Hospitales Vilela, Sáenz Peña y Policlínico San Martín, SE 01/2023-SE 39/2024.



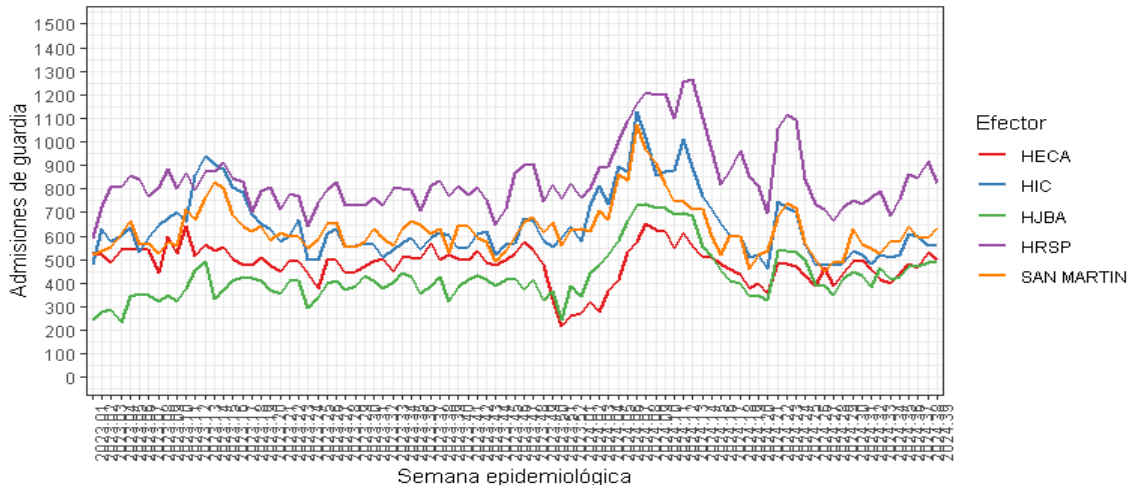
Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 30 de septiembre 2024

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 39/2024

Las admisiones de las guardias de adultos de los hospitales, en términos generales, se presentan con un comportamiento ascendente desde la SE 28/2024. En las últimas dos semanas se observan leves variaciones respecto a las semanas anteriores. (Gráfico 10)

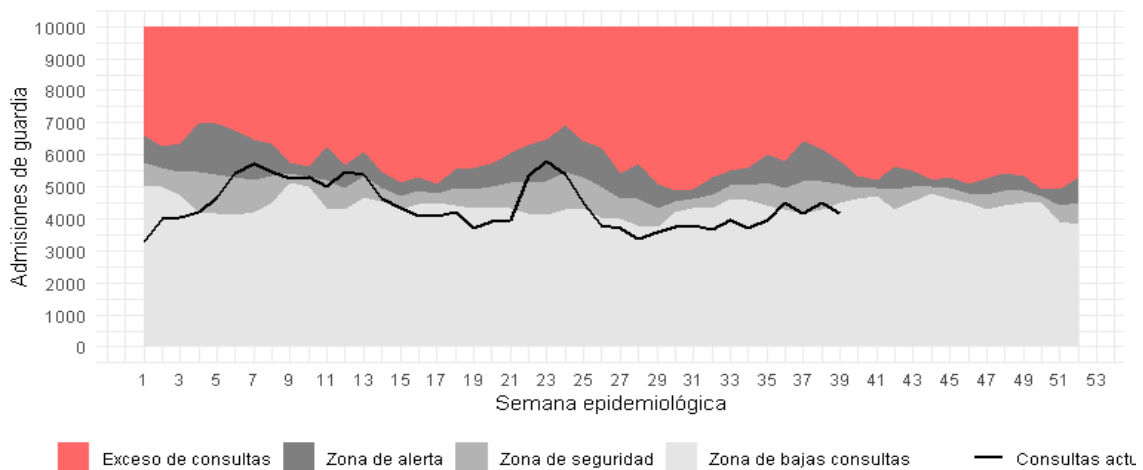
Gráfico 10. Admisiones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal, SE 01/2023 a SE 38/2024. (frecuencia absoluta)



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 30 de septiembre 2024

Si bien el número total de admisiones de guardia registradas en los hospitales municipales presenta un comportamiento en ascenso desde la SE 28, en las últimas 4 se mantiene con escasa variación y en la SE 39 ingresa a la zona de bajas consultas. (Gráfico 11)

Gráfico 11. Total de admisiones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 1 a 39/2024.



Fuente: datos propios. Sistemas DDT y SISR. Fecha de lectura: 30 de septiembre 2024

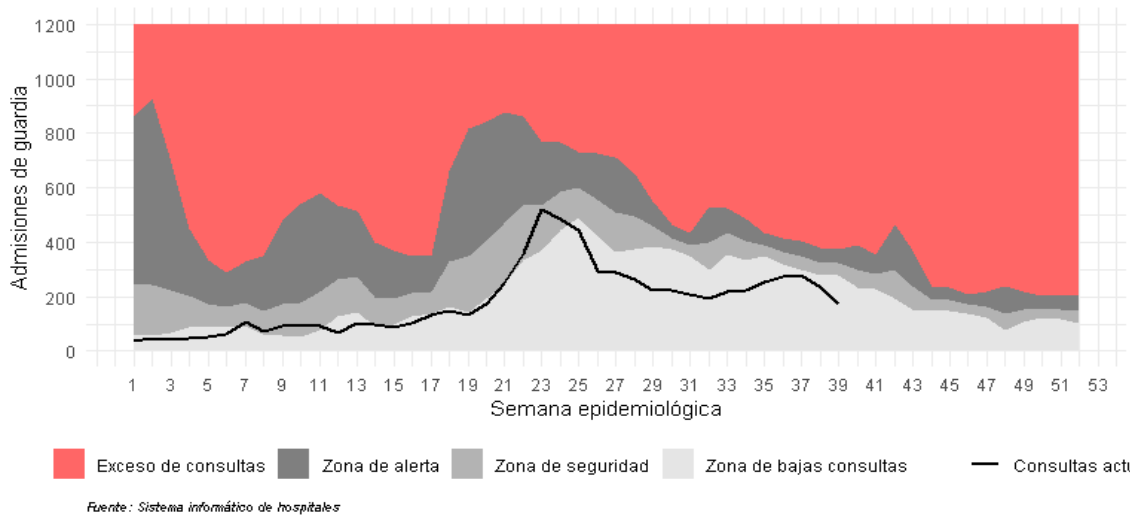
Admisiones de guardia por problemas respiratorios

Las admisiones en guardia por problemas respiratorios se mantiene en zona de bajas consultas desde la SE 25/2024. (Gráfico 12)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 39/2024

Gráfico 12. Total de admisiones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE1 a SE 39/2024⁶.

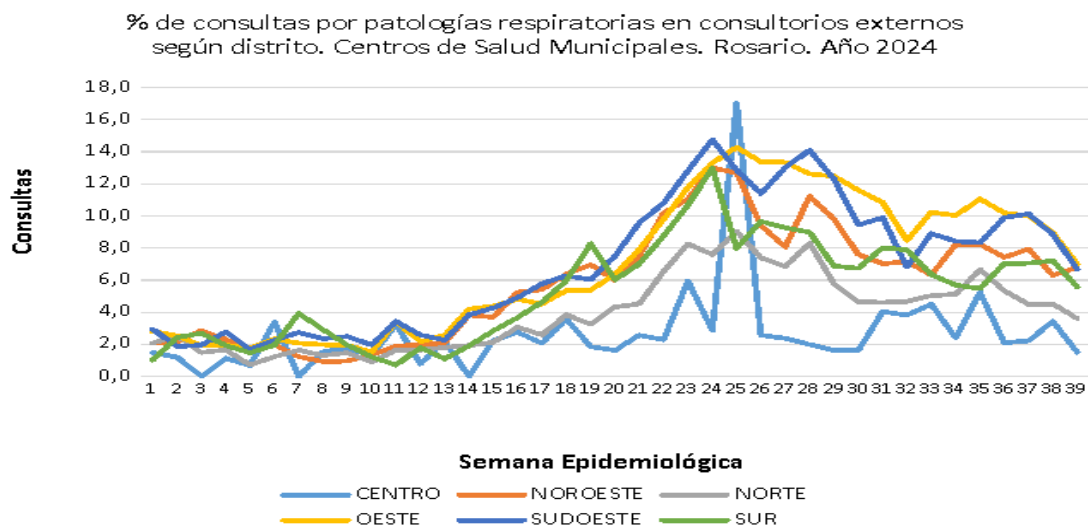


Fuente: datos propios. Sistemas DDT y SIRS. Fecha de lectura: 30 de septiembre 2024

Consultas ambulatorias por problemas respiratorios

El porcentaje de consultas por problemas respiratorios en los centros de salud presenta un comportamiento descendente, con un promedio de 6,1% del total de consultas. (Gráfico 13)

Gráfico 13. Porcentaje de consultas por patologías respiratorias en consultorios externos según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE1 a SE38/2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT y SIRS. Fecha de lectura 30 de septiembre 2024

⁶ Las patologías respiratorias consideradas son: J09; J10; J11; J12; J13; J14; J15; J16; J17; J18; J21; J22; J44; U07 (códigos del CIE 10)

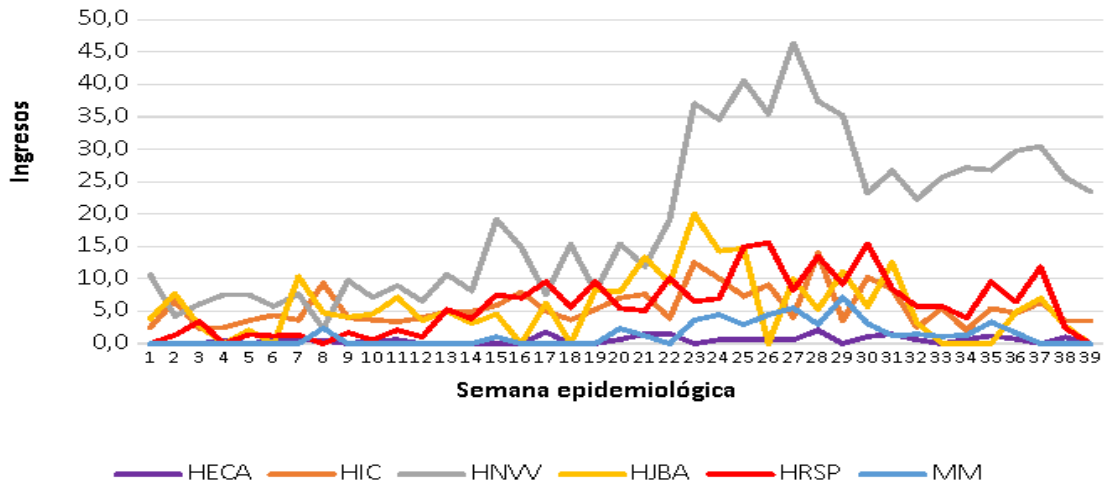
Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 39/2024

Internación por problemas respiratorios

En la semana 39 el porcentaje de pacientes internados por problemas respiratorios desciende en todos los efectores de salud. (Gráfico 14)

Gráfico 14. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 1 a SE 39/2024.

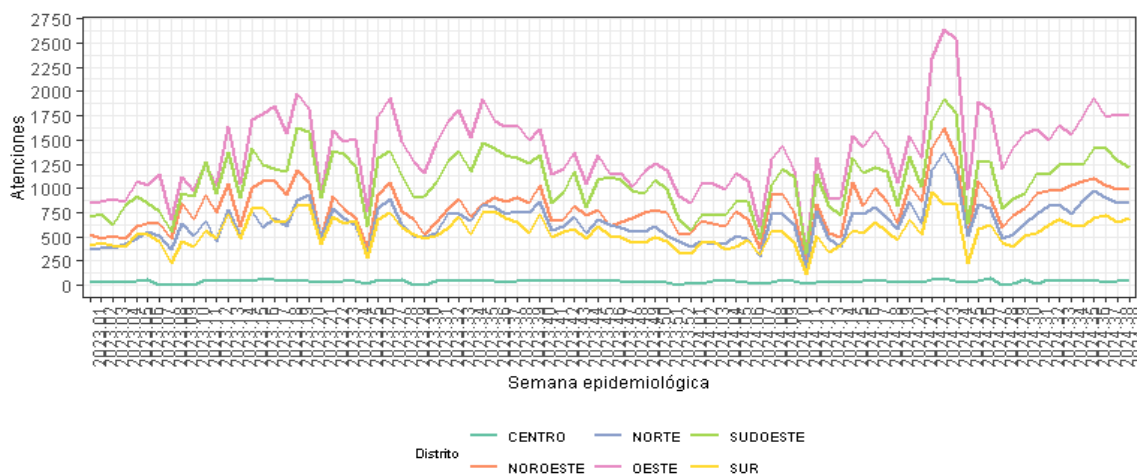


Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 30 de septiembre 2024

Consultas ambulatorias de población infantil por distrito

El número de consultas de población infantil (menores de 14 años) en los centros de salud se mantiene con escasa variación⁷ respecto a las semanas anteriores. (Gráfico 15).

Gráfico 15. Consultas de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 01 a SE 39/2024.(frecuencia absoluta)



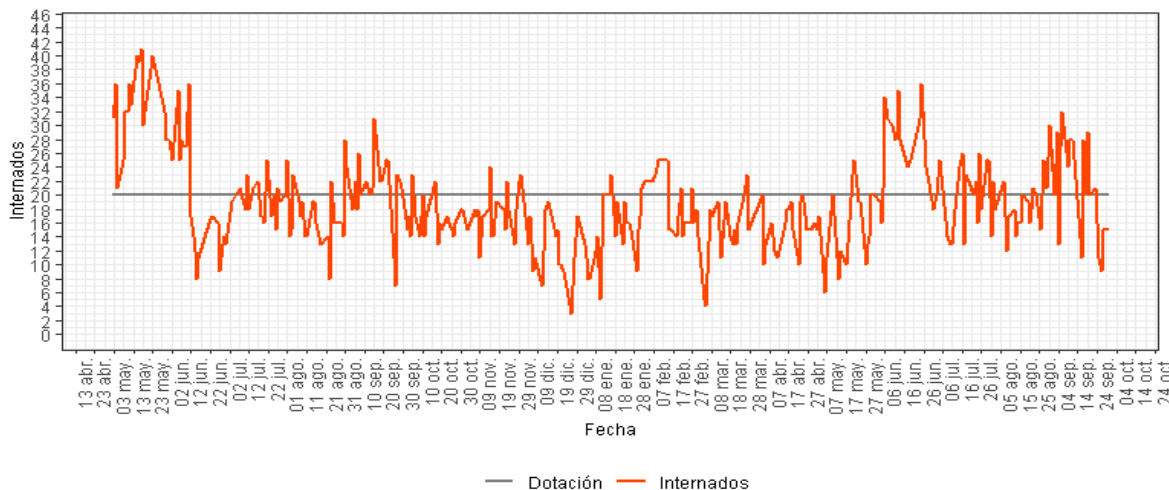
Nota: incluye atenciones en medicina general, clínica, pediatría y kinesiología

⁷ SE 7: feriados 12 y 13 de febrero; paro municipal 14 de febrero. SE 10: un día de paro de colectivos y centros de salud cerrados (8 de marzo) . SE 11: centros de salud cerrados 11, 12, 14 y 15 de marzo; SE 13: 25 y 26 de marzo no hubo colectivos; SE 19: 8 de mayo paro municipal; 9 de mayo paro Nacional; SE 25: . solamente 2 los días laborables, por feriados nacionales.

Ocupación de camas

Desde el día 24 al 29 de setiembre, la ocupación de camas en la internación transitoria del hospital Vilela se mantiene por debajo del 100%. (Gráfico 16)

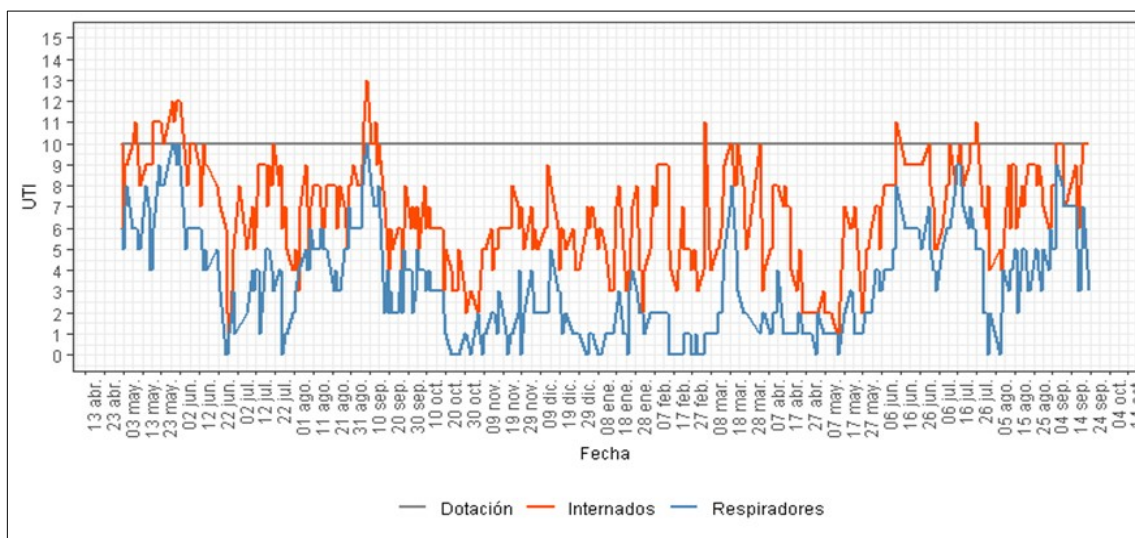
Gráfico 16. Ocupación diaria de camas en internación transitoria. Hospital Vilela, desde abril 2023 al 29 de setiembre 2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT. Lectura 29 de setiembre 2024

desde el día 22 al 29 de setiembre la ocupación de camas en UTI pediátrica no supera las 10 camas de la dotación. En cuanto al uso de respiradores, descienden a menos de la mitad. (Gráfico 17).

Gráfico 17. Ocupación diaria de las camas de UTI. Hospital Vilela, abril 2023 al 29 de setiembre 2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT. Lectura 23 de setiembre 2024

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 29 de setiembre de 2024, en el 83,3% las camas adultas y 100% de las pediátricas. No hay pacientes internados

por dengue; el 20% de las camas de UTI pediátricas están ocupadas por cuadros respiratorios y en adultos este porcentaje es del 12,5%. (Cuadro 5).

**Cuadro 5. Ocupación de camas críticas públicas municipales.
Rosario, 08/09 al 29/09/2024.**

Fecha	Motivo de ocupación	Efector	
		HECA	HNVV
08/09/24	Críticas	95,8 %	100,0 %
	COVID	0,0 %	0,0 %
	Respiratorias	20,8 %	30,0 %
	Dengue	0,0 %	0,0 %
15/09/24	Críticas	83,3 %	60,0 %
	COVID	0,0 %	0,0 %
	Respiratorias	16,7 %	20,0 %
	Dengue	0,0 %	0,0 %
22/09/24	Críticas	83,3 %	100,0 %
	COVID	0,0 %	0,0 %
	Respiratorias	12,5 %	20,0 %
	Dengue	0,0 %	0,0 %
29/09/24	Críticas	79,2 %	80,0 %
	COVID	0,0 %	0,0 %
	Respiratorias	0,0 %	1,0 %
	Dengue	0,0 %	0,0 %

Fuente: sistema informático DTT. 29 septiembre 2024

INFORME ESPECIAL - DENGUE

Plan de Abordaje Integral de dengue y otros arbovirus

La Municipalidad de Rosario lleva adelante el Plan de Abordaje Integral de dengue y otras arbovirosis, una estrategia integral y articulada a la que reportan diversas áreas del Comité Operativo de Emergencia Sanitaria, con la coordinación de la Secretaría de Salud Pública. El plan cuenta con la participación de diversas áreas municipales pertenecientes a las secretarías de Salud Pública, Gobierno, Ambiente y Espacio Público, Cercanía y Gestión Ciudadana, Control y Convivencia y Desarrollo Humano y Hábitat. También intervienen el Fondo de Asistencia Educativa (FAE) y la Dirección General de Gestión Riesgo y Protección Civil.

Esta estrategia de abordaje integral tienen por objetivos:

- reducir la morbimortalidad por Dengue, Zika y Chikungunya y su impacto sanitario, social y económico en la ciudad de Rosario
- fortalecer el trabajo coordinado de los equipos técnicos involucrados en la prevención y respuesta ante brotes de arbovirosis

Las etapas de implementación de las acciones están pensadas acorde a los diferentes momentos epidemiológicos⁸.

Primera etapa: comprende el periodo invernal durante el cual predomina la presencia de huevos sin eclosionar y es necesario intensificar las acciones tendientes a la eliminación de elementos que acumulen agua (criaderos) para reducir significativamente la cantidad de mosquitos adultos en verano.

Las actividades a desarrollar en este período se focalizan en la prevención, capacitación/información, limpieza y monitoreo entomológico:

- jornadas de capacitación a instituciones, organizaciones de la sociedad civil y medios de comunicación sobre la prevención de la enfermedad y la detección/eliminación de posibles reservorios de huevos, en cada centro municipal de Distrito
- campaña masiva informativa sobre la eliminación de criaderos, los síntomas de la enfermedad y la consulta oportuna ante la aparición de los mismos
- jornadas de trabajo en diferentes barrios sobre temas de limpieza (Voluntariado de Salud, estudiantes de carreras universitarias)
- trabajo intensivo de prevención y de tareas de higiene en escuelas de la ciudad, a través del Fondo de Asistencia Educativa (FAE): desmalezado, limpieza de techos, canaletas y desagües; limpieza de tanques de agua y verificación del estado de las tapas de los tanques
- operativos mensuales de limpieza en barrios seleccionados por la dificultad que presenta la limpieza de las zanjas
- acuerdo con la empresa Aguas Santafesinas S.A. para realizar el entubamiento de zanjas por las cuales pasan caños de agua y dificultan su limpieza. Las actividades se planifican en cinco barrios: De La Carne, Puente Negro, Godoy, Toba y Empalme. La ejecución de las acciones está a cargo de los equipos operativos de las Áreas de Servicios Urbanos (ASU), con centro en cada uno de los distritos
- colocación de ovitrampas en lugares definidos en barrios seleccionados, en coordinación con organizaciones sociales territoriales seleccionadas y capacitadas para tal fin
- monitoreo y análisis de datos sobre la evolución del mosquito en cada territorio
- vacunación en población de 15 a 19 años residentes en los barrios de mayor incidencia acumulada histórica y condiciones de vida más desfavorables

Segunda etapa: comprende los periodos de aumento de temperatura ambiental, propicio para que los huevos eclosionen y aparezcan los mosquitos adultos, pero aún sin circulación del virus del dengue.

En estos meses es necesario reforzar las tareas de eliminación de criaderos, el control de la población de mosquitos, monitoreo entomológico, vigilancia de casos febriles y continuar la vacunación contra el dengue a los grupos priorizados.

Para ello se realizan:

- operativos de limpieza y eliminación de criaderos
- monitoreo de ovitrampas, la presencia de una ovitrampa positiva dará lugar a las acciones de bloqueo

⁸ La descripción del **Plan de Abordaje Integral de dengue y otros arbovirus** es una adaptación al contexto local del **Plan de preparación y respuesta ante la contingencia de dengue y otros arbovirus 2022-2023**, elaborado por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, disponible en: <https://www.ioma.gba.gob.ar/wp-content/uploads/2023/01/Plan-de-dengue-y-otros-arbovirus-2022-2023-1.pdf>

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 39/2024

- fortalecimiento del sistema de salud para la detección temprana y respuesta oportuna ante la aparición de casos febriles

Tercera etapa: comprende el período de mayor intercambio de viajeros entre zonas endémicas y se inicia la circulación viral en la ciudad.

Los esfuerzos se deben focalizar en la detección temprana de los casos sospechosos e implementar las acciones de control peri-domiciliario dentro de las 24/48 horas de la notificación que llega desde el laboratorio. Para ello es necesario:

- en los equipos de salud, reforzar el estado de alerta ante la presencia de casos febriles con o sin antecedentes de viaje a zonas endémicas y la notificación inmediata a las autoridades sanitarias
- en la comunidad, recomendar la consulta inmediata ante la aparición de los primeros síntomas compatibles con dengue y continuar con la eliminación de los criaderos
- en los operativos territoriales, intensificar las actividades de fumigación y de control de foco, para lo cual el equipo del área epidemiológica se contactará con los casos sospechosos para coordinar una visita al domicilio, realizar estudios de foco, eliminar criaderos y fumigar tanto la casa como las 8 manzanas aledañas.

Cuarta etapa: comprende el período durante el cual el virus circula localmente y se produce el aumento de la notificación de los casos.

Las medidas de control epidemiológico se intensifican; se aumenta la capacidad de respuesta en los efectores de salud y se adecúan las normativas para la vigilancia de los casos sospechosos y seguimiento de los casos confirmados con condiciones de riesgo aumentado. Para ello:

- se refuerza el sistema de atención para aumentar su capacidad de respuesta y alojar a los casos de dengue grave
- se da seguimiento telefónico a los casos de dengue en personas con condiciones de riesgo aumentado
- se modifica el modo de confirmación de los casos, incorporándose la clasificación por nexo epidemiológico o por criterio clínico y se restringe la confirmación por laboratorio para casos sospechosos con condición de riesgo o internado o embarazada
- se sostiene la vigilancia activa en un porcentaje de las muestras a los efectos de identificar oportunamente nuevas áreas afectadas

Quinta etapa: comprende el período de disminución de la incidencia de casos hasta el cierre del brote. En esta etapa los casos se confirman por laboratorio y se espera cerrar el brote transcurridos 28 días del inicio de síntomas del último caso confirmado.

RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS

DENGUE

Circular - Vigilancia de dengue en período inter epidémico

El Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe emitió una circular, el día 1 de octubre,

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 39/2024

que define la modalidad de vigilancia en el territorio provincial durante el período interepidémico, donde **todos los casos sospechosos deberán confirmarse en laboratorios de referencia provinciales.**

El objetivo de la actual modalidad de vigilancia de dengue es documentar fehacientemente el comienzo de transmisión activa del virus de dengue, u otros arbovirus.

En todo el territorio se aplicarán los mismos criterios para confirmar o descartar por laboratorio todo caso sospechoso.

Caso sospechoso de dengue

Toda persona con antecedente de haber permanecido o transitado por zonas de transmisión activa de dengue o con presencia del vector dentro de los 14 días precedentes, y

Presente fiebre de menos de 7 días de duración, de inicio brusco, con ausencia de síntomas respiratorio de vías aéreas superiores, sin etiología definida; y

Dos o más de los siguientes signos y síntomas:

- Cefalea /dolor retroorbitario,
- Mialgias/artralgias,
- Erupción cutánea,
- Náuseas/vómitos
- Anorexia/malestar general/diarrea
- Petequias/prueba del torniquete positiva
- Leucopenia, plaquetopenia

Cualquier signo de alarma:

- o Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen
- o Vómitos persistentes
- o Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico)
- o Sangrado de mucosas
- o Letargo / irritabilidad
- o Hipotensión postural
- o Hepatomegalia >2 cm
- o Aumento progresivo del hematocrito

Cualquier criterio de gravedad:

- o Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma
- o Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar > 2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg: hipotensión en fase tardía.
- o Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC])
- o Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos

Criterios para el diagnóstico y clasificación de los casos

Deberán seguirse los siguientes criterios para el diagnóstico y clasificación de los casos:

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

En este escenario **TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO** y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección, privilegiando la toma de muestras tempranas para la aplicación de métodos directos (Antígeno NS1 o PCR).

Es importante recordar que la detección de anticuerpos IgM puede persistir por varios meses luego de una infección y será relevante, en esos casos, que se tome un par serológico para evaluar seroconversión de IgG para demostrar un cuadro agudo.

Consignar también antecedentes (dosis y fechas) de vacunación con QDENG (vacuna dengue a virus vivos atenuados) para la correcta interpretación.

2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):

En este escenario **todo caso sospechoso debe ser estudiado por laboratorio.**

3. En todos los escenarios todos los casos graves, atípicos o fatales serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

En la actual situación epidemiológica es importante la toma de muestras tempranas para el estudio por métodos directos .

Se recomienda enfáticamente no utilizar test rápidos.

ACTUALIZACIÓN - SITUACIÓN DE MENINGOENCEFALITIS Y OTRAS INFECCIONES INVASIVAS

En setiembre/2024 (SE 36- 39) se notificaron 21 casos confirmados y 13 probables de meningoencefalitis y otras infecciones invasivas. Ninguna del grupo capsular B. (Cuadro 6)

Cuadro 6. Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas grupo capsular B. Rosario, 2024 (al 30 de setiembre)

Periodo de notificación	Agente bacteriano	
2024	Neisseria Meningitidis	Haemophilus Influenzae
Enero	0	0
Febrero	0	0
Marzo	0	0
Abril	1	0
Mayo	1	0
Junio	0	0
Julio	1	0
Agosto	3	0
Setiembre	0	0
Total	6	0

Fuente: SNVS 2.0-SISA. Lectura 3 de octubre de 2024.

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)⁹
Sistemas de información propios de la Secretaria de Salud Publica (SISR-DTT).

Sistemas de información provinciales Sicap y Sisap

Abreviaturas utilizadas:

MM: Maternidad Martín
HRSP: Hospital Roque Saenz Peña
HJBA: Hospital Juan Bautista Alberdi
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 y 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.

Las Patologías respiratorias consideradas en los análisis son:

J09: Influenza debida a ciertos virus identificados.
J10: Influenza debida a virus de la influenza identificado
J11: Influenza debida a virus no identificado
J12: Neumonía viral, no clasificada en otra parte.
J13: Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae.
J14: Neumonía debida a Haemophilus influenzae.
J15: Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte.
J16: Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte.
J17: Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte.
J18: Neumonía, organismo no especificado.
J21: Bronquiolitis aguda.
J22: Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.
J44: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
U07: COVID-19.

⁹ 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.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 39/2024

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 INTEGRACIÓN 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>