

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 43 | 2024

(20 al 26 de octubre 2024)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados – Resumen SE 43/2024

PATOLOGÍA RESPIRATORIA	COVID-19: 5 casos nuevos. Variación 7 días: descenso de 72%
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Predominio de circulación de SARS-CoV-2, parainfluenza y rinovirus. Porcentaje de positividad. Virus de influenza B 2 de 55; COVID 8 de 56.
ARBOVIRUS	Dengue: 0 casos nuevos. Chikungunya: 0 casos nuevos. Ovitrapas negativas.
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Consultas de guardias totales en zona de bajo número de consultas. Consultas de guardia por problemas respiratorios en descenso. Ocupación camas UTI. HECA 100%; Vilela 40%. Ocupación por problemas respiratorios: Heca 0%; Vilela 0%. Ocupación por dengue o COVID: 0%.
EVENTOS CRÍTICOS	Comunicación inmediata de eventos críticos a las autoridades sanitarias.

RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS	Vacunación contra el Dengue
ALERTA	Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas
INFORME ESPECIAL	Mujeres adscriptas a la red municipal de salud sin mamografías en 2019-2024

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 41/2024 se registraron:

- 1.025.348 casos de **ETI**, representa un aumento de las notificaciones del 2,69% respecto del mismo período del año 2023
- 147.289 casos de **Neumonía**, disminución del 11,91%
- 157.588 casos de **Bronquiolitis** en menores de dos años, disminución del 25,20%

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 42/2024 se registraron 551 casos confirmados y 2 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19. (Gráfico 1)

Durante la SE 41/2024, se registraron 104 detecciones de SARS-CoV-2, 30 casos de influenza y 5 de VSR en pacientes internados.

¹https://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

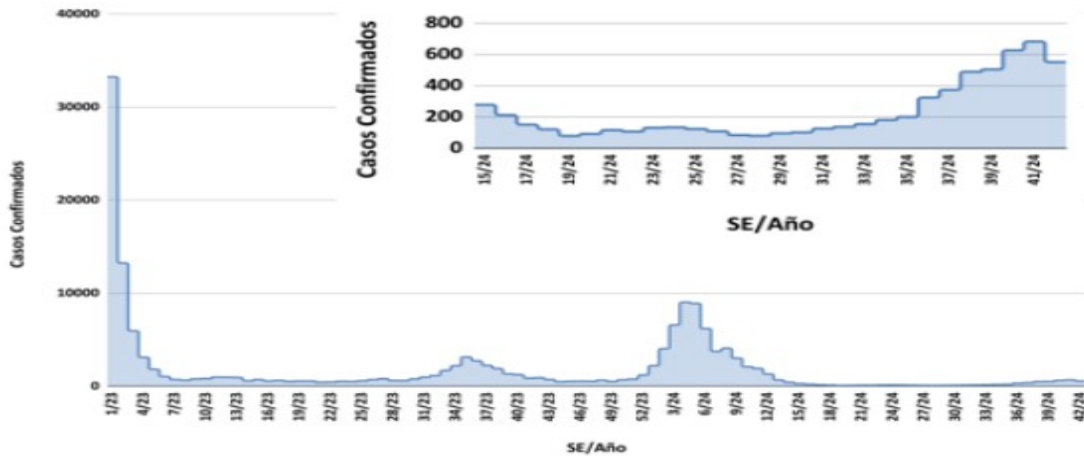
y

² Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°727.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 43/2024

Gráfico 1. COVID-19, casos confirmados por semana epidemiológica. Argentina, SE 01/2023 a SE 42/2024.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°727.

Situación a nivel local

COVID-19

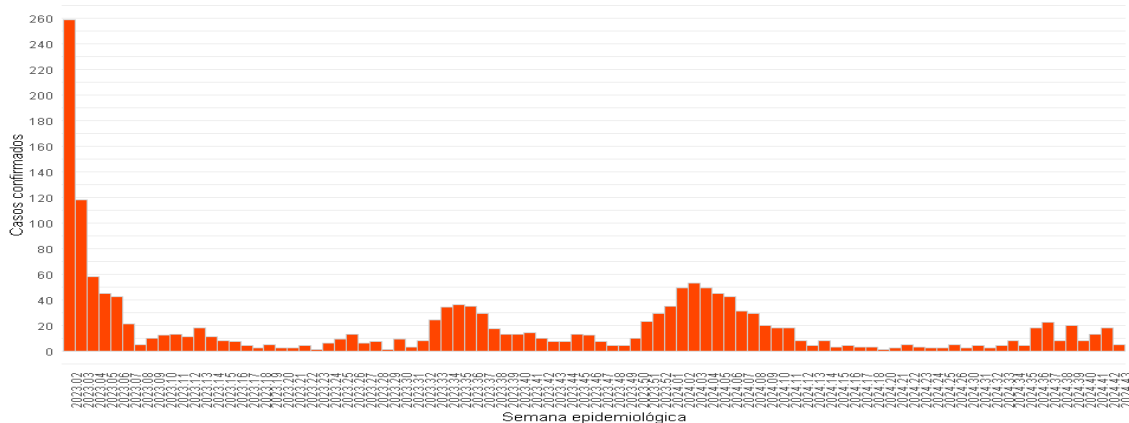
En la SE 43 se registraron 5 casos de COVID-19 en la ciudad. (Cuadro 1, Gráfico 2)

Cuadro 1. Indicadores de situación de COVID-19. Rosario, SE 01/2023 a SE 42/2024.

Indicador	Año 2023	Año 2024	SE 41/2024
Número de casos confirmados	1.989	578	5
Variación de casos a 7 días (%)			-72%
Número de casos fallecidos	9	3	0

Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 28 de octubre 2024. SE 42, 18 casos.

Gráfico 2. Casos confirmados de COVID-19 según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 43/2024.



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

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 28 de octubre 2024

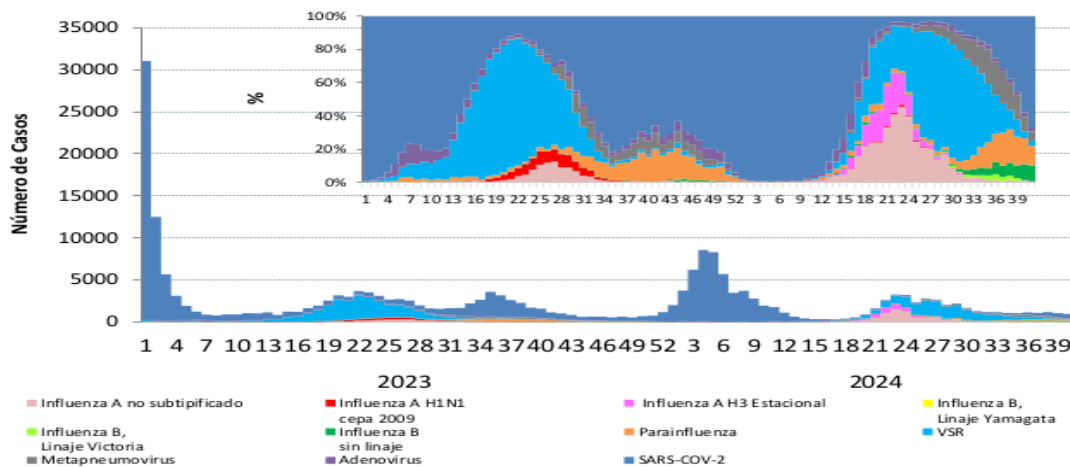
Vigilancia de virus respiratorios

Situación a nivel nacional³

Desde SE 1/2024 hasta la SE 42/2024, se registraron en el evento “Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios” (UMA) (Gráfico 3):

- 19.163 muestras estudiadas por rt-PCR para **SARS-COV-2**, de las cuales 1.064 fueron positivas. Esto representa un descenso de 45,32% en las detecciones respecto del mismo periodo del 2023. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,55%. En la SE42/2024, se notificaron 12 casos positivos entre las 307 muestras analizadas por PCR.
- 6.277 muestras estudiadas para **influenza**, de las cuales 1.131 resultaron positivas (influenza A 939, influenza B 192); 61,34% más detecciones que el mismo periodo del año anterior. La positividad acumulada durante 2024 es de 18,02% en las unidades de monitoreo ambulatorio. En las SE 41 y 42 se notificaron 13 detecciones de influenza entre las 122 muestras estudiadas.
- 3.611 muestras estudiadas para **VSR**, 218 resultados positivos y una positividad acumulada de 6,04%. En las dos últimas semanas analizadas (SE41 y 42), se notificó 1 caso de VSR entre las 85 muestras estudiadas.

Gráfico 3. Distribución de influenza, SARS-COV-2 y OVR identificados por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 41/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°727.

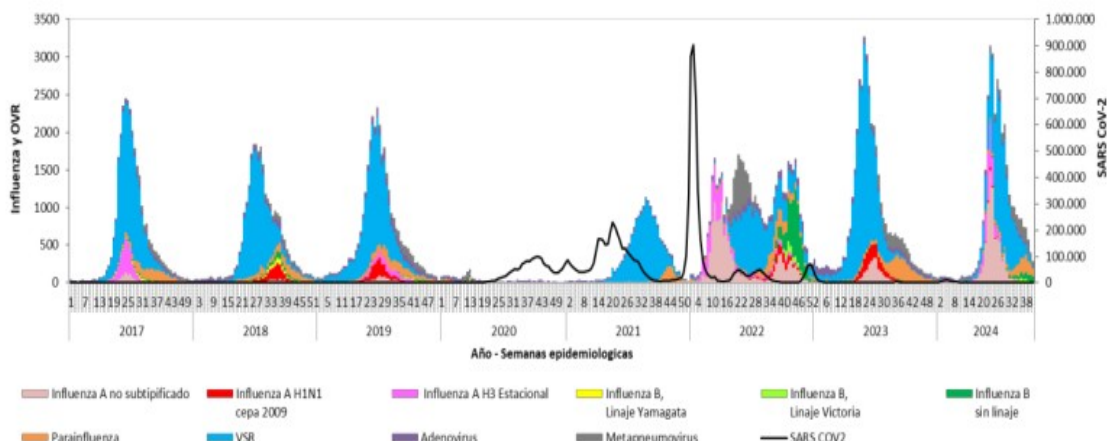
La curva histórica de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha 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 4)

³ Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°727.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 43/2024

Gráfico 4. Casos de VSR, Influenza y SARS-COV-2, por semana epidemiológica. SE 01/2017 a SE 41/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°727.

Situación a nivel local

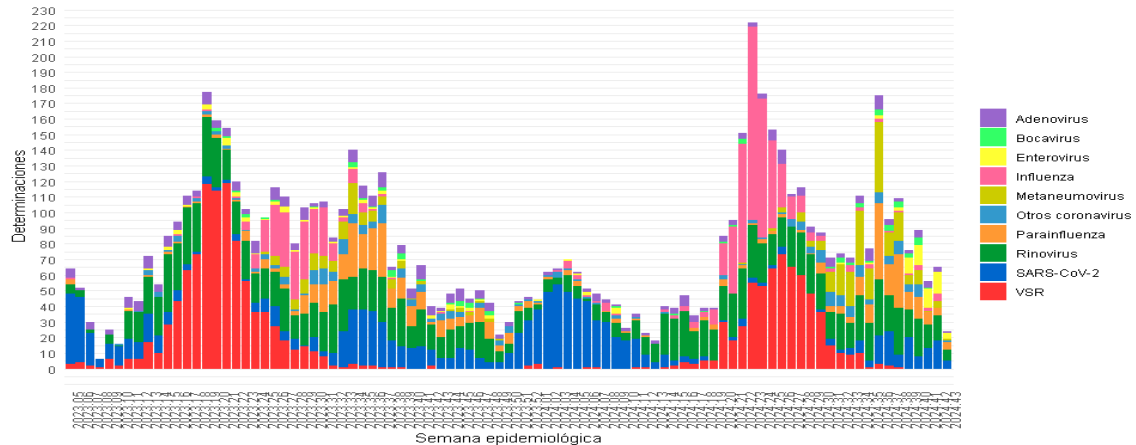
En la SE 43 se observa el predominio de circulación de rinovirus, SARS-CoV-2 y parainfluenza. (Cuadro 2, Gráfico 5). La positividad para el virus de influenza B fue 2 positivos de 55 muestras estudiadas y para COVID fue 8 de 56.

Cuadro 2. Distribución de casos positivos de virus respiratorios según tipos y semana epidemiológica. Rosario, SE 36 a 43/2024.

Tipo de virus	2024/36	2024/37	2024/38	2024/39	2024/40	2024/41	2024/42	2024/43
Adenovirus	3	4	2	2	5	4	3	1
Bocavirus	0	4	4	3	5	1	0	0
Enterovirus	1	0	2	10	13	12	14	4
Influenza	0	1	1	1	3	2	5	0
Metaneumovirus	4	15	18	6	9	1	4	1
Otros coronavirus	0	5	9	5	8	0	0	1
Parainfluenza	8	20	34	11	14	8	5	5
Rinovirus	4	23	30	18	24	15	16	7
SARS-CoV-2	2	22	8	20	8	13	18	5
VSR	0	2	1	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS2.0 Lectura 28 de octubre 2024

Gráfico 5. Determinaciones positivas según tipo de virus respiratorio y semana epidemiológica. Rosario, semana 05/2023 a SE 43/2024.



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

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS2.0 Lectura 28 de octubre 2024

Dengue

Situación a nivel nacional⁴

El análisis de la información epidemiológica sobre 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, a través de métodos directos en muestras tempranas.

En el Boletín Nacional N° 727, se informa que en la temporada 2024-2025 (SE 31 a 42), se notificaron 4.638 casos sospechosos, de los cuales 137 fueron confirmados y 174 se clasificaron como probables.

En las provincias de Chaco y Formosa se sostiene la circulación viral con un bajo nivel de detección. En la SE 42/2024, se registraron casos en el departamento Patiño, Capital, Pilcomayo y Pilagás, en la provincia de Formosa; y en el departamento San Fernando, en Chaco.

Durante la SE 42, las provincias de Córdoba (2) y Mendoza (1) confirmaron sus primeros casos autóctonos de la temporada 2024/2025.

Cabe destacar que se notificaron dos casos asociados a trasplante de órgano (sin transmisión vectorial autóctona): uno con residencia en la provincia de Buenos Aires y otro con residencia en Santa Fe.

En CABA y Tucumán, al cierre de esta edición, se notificaron dos casos de dengue confirmados sin antecedente de viaje hasta el momento.

⁴ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°727.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 43/2024

Situación a nivel provincial

En el Boletín Epidemiológico Nacional N.º 727 se informó que en la provincia de Santa Fe, desde la SE 31 a SE 42/2024, se reportó 1 caso confirmado de los 251 notificados.

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 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. (sería importante hacer una mención de la vacunación?)

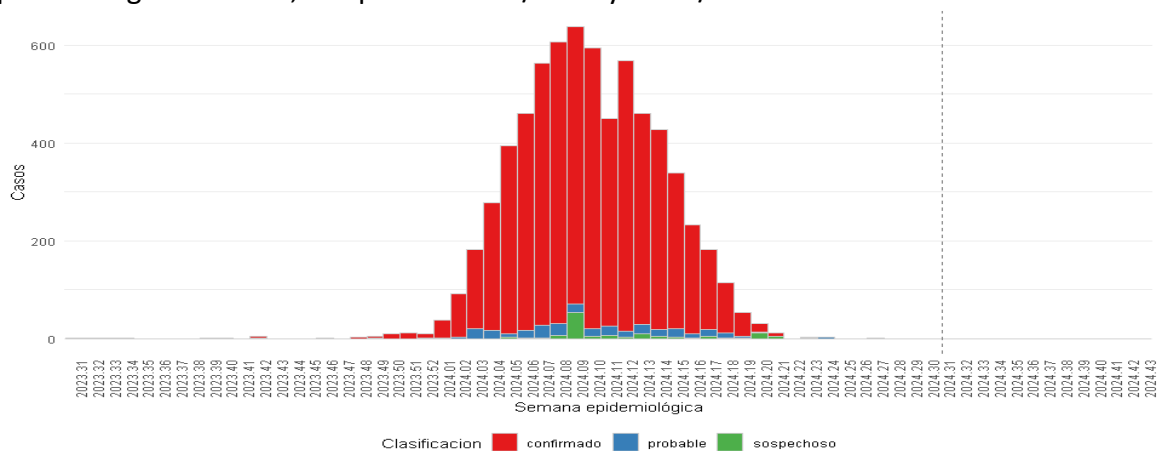
En la temporada 2024/2025, aún no se registraron casos confirmados. (Cuadro 3, Gráfico 6).

Cuadro 3. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporadas 2023/2024; 2024/2025 y SE 43/2024.

Indicador	Temporada		SE 43/2024
	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 28 de octubre 2024.

Gráfico 6. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 43/2024.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (954)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 28 de octubre 2024.

Fiebre Chikungunya

Situación en Argentina y Santa Fe

El Ministerio de Salud Nacional informó que desde la SE 31 hasta la SE 42/2024 no se registraron casos de fiebre Chikungunya en Argentina.

Situación de Fiebre Chikungunya en la ciudad de Rosario

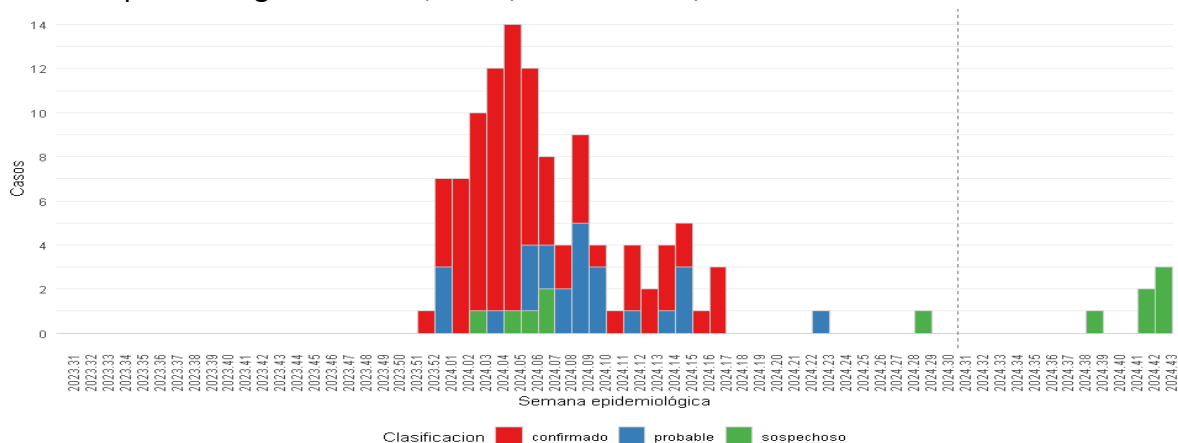
En la presente temporada 2024/2025 no se confirmaron casos de fiebre Chikungunya en la Ciudad de Rosario. (Cuadro 4, Gráfico 7)

Cuadro 4. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, temporada 2023/2024; 2024/2025 y SE 43/2024.

Indicador	Temporada		SE 43/2024
	2023/2024	2024/2025	
Número de casos confirmados	78	0	0
Número de casos probables	25	0	0
Número de casos sospechosos	6	6	3
Número de casos fallecidos	0	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 28 de octubre de 2024.

Gráfico 7. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, SE 31/2023 a SE 42/2024.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos "sospechosos no conclusivos" (1262)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 28 de octubre de 2024.

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

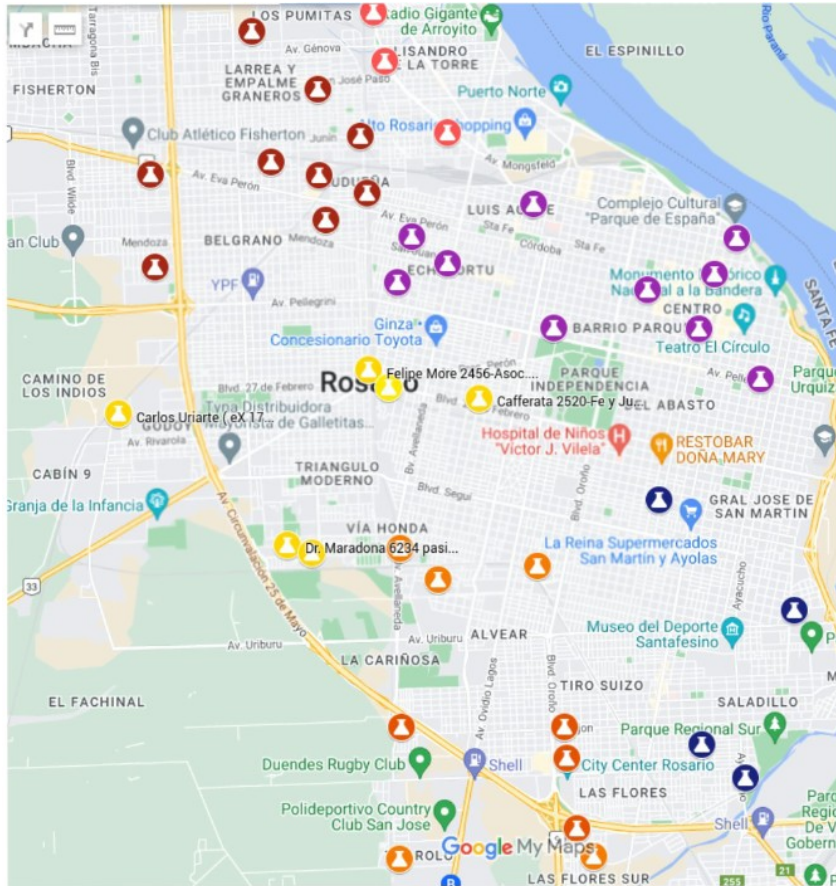
Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 43/2024

Monitoreo entomológico

Al día 25 de octubre de 2024, se llevó a cabo la lectura de 63 paletas, distribuidas en 32 instituciones, ninguna resultó positiva. (Figura 1)

Figura 1. Localización de las ovitrampas. Rosario, temporada 2024-2025



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.

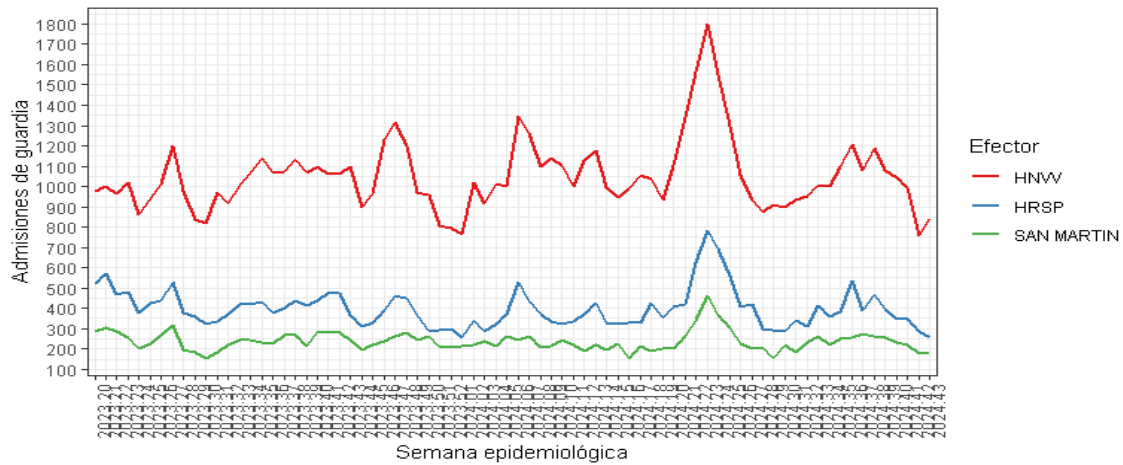
Admisiones de guardia

El número de admisiones en las guardias pediátricas continúa con un comportamiento descendente. (Gráfico 8)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 43/2024

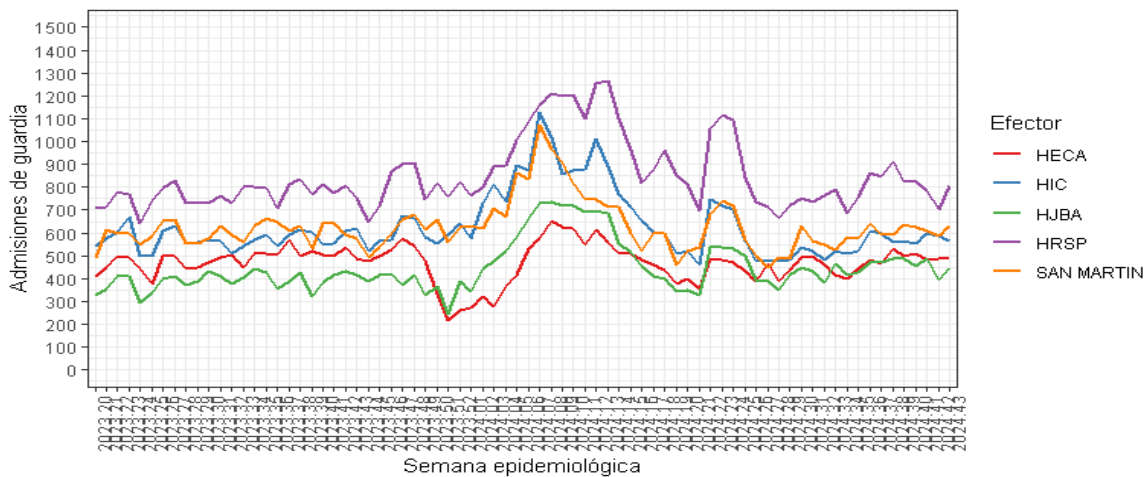
Gráfico 8. Admisiones de guardia pediátrica según efector y semana epidemiológica. Hospitales Victor J. Vilela, Roque Sáenz Peña y Policlínico San Martín, SE 01/2023-SE 43/2024.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 28 octubre 2024

El número de admisiones de las guardias de adultos de los hospitales Roque S. Peña, Alberdi y San Martín muestra un leve ascenso en la última semana. Mientras tanto, en el HECA y en el Carrasco presenta variaciones leves durante las últimas 4 semanas. (Gráfico 9)

Gráfico 9. Admisiones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal, SE 01/2023 a SE 43/2024. (frecuencia absoluta)



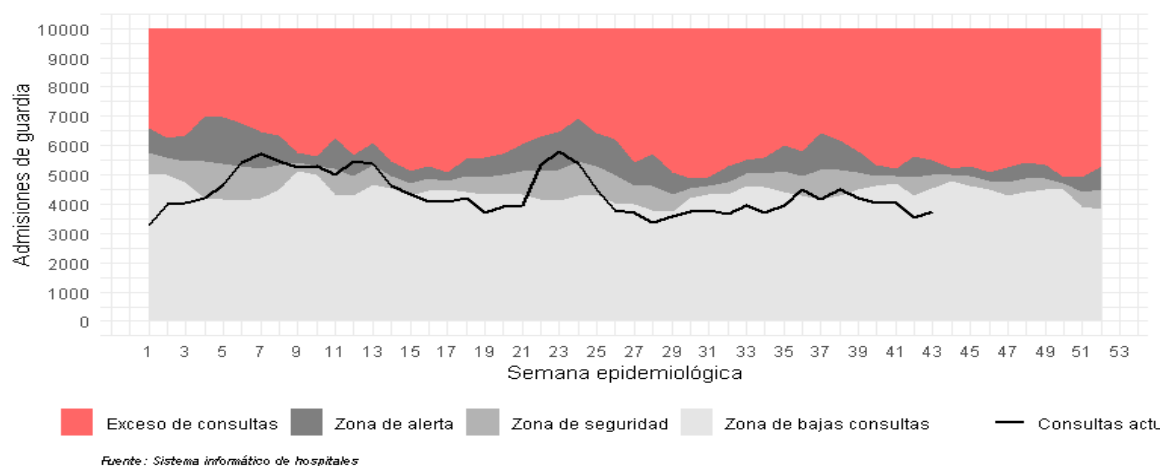
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 28 de octubre 2024

El número total de admisiones de guardia registradas en los hospitales municipales se mantiene en la zona de bajas consultas. (Gráfico 10)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 43/2024

Gráfico 10. Total de admisiones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 1 a 43/2024.

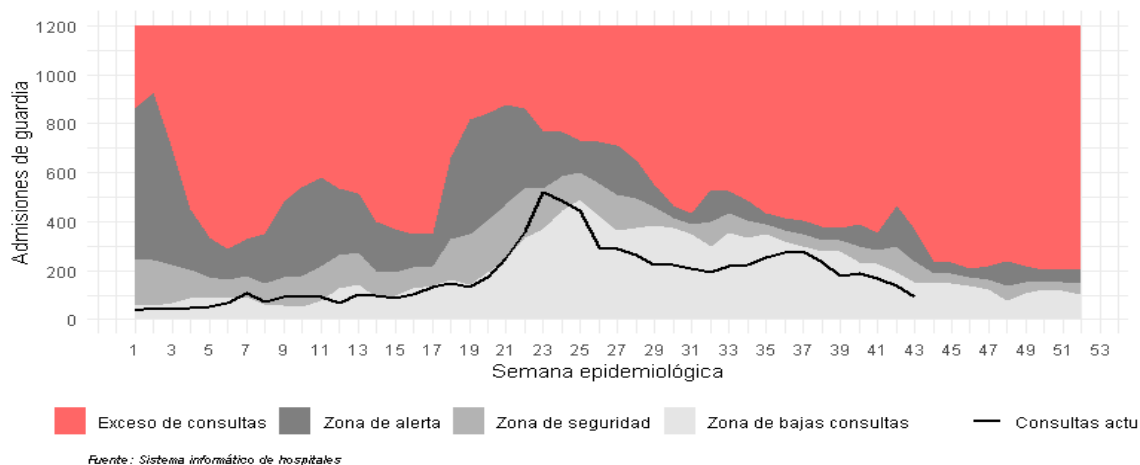


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 28 de octubre 2024

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 11)

Gráfico 11. Total de admisiones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE1 a SE 43/2024⁵.



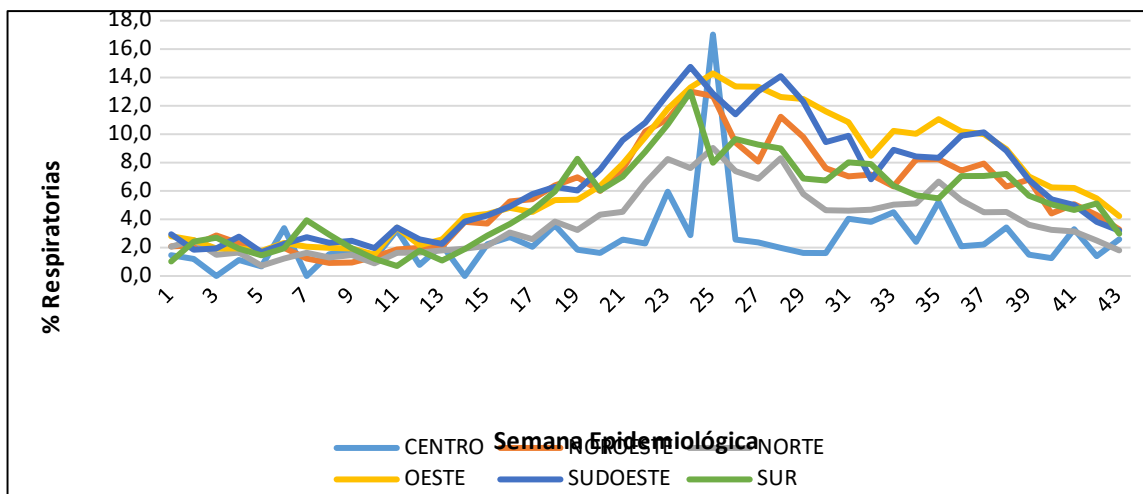
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 28 de octubre 2024

⁵ Las patologías respiratorias consideradas son: J09; J10; J11; J12; J13; J14; J15; J16; J17; J18; J21; J22; J44; U07 (códigos del CIE 10)

Consultas ambulatorias por problemas respiratorios

El porcentaje de consultas por problemas respiratorios en los centros de salud presenta un comportamiento descendente sostenido, representando el 3,3% del total de consultas. (Gráfico 12)

Gráfico 12. Porcentaje de consultas por patologías respiratorias en consultorios externos según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE1 a SE 42/2024.

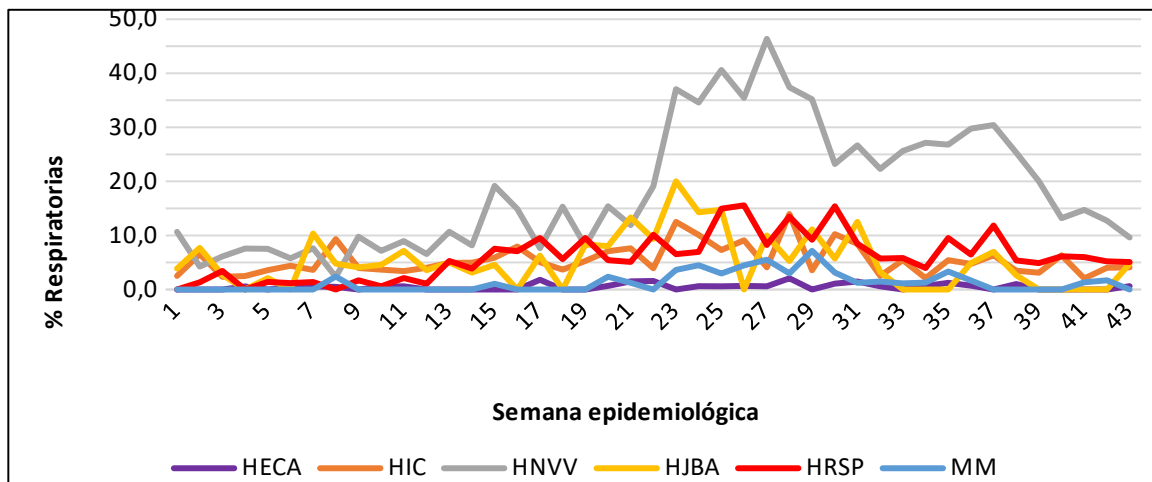


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 28 de octubre 2024

Internación por problemas respiratorios

En la semana 43 el porcentaje de pacientes internados por problemas respiratorios se mantiene en niveles bajos, se observan valores estables en los hospitales HECA, Carrasco y Roque S. Peña, mientras que el Vilela muestra un descenso sostenido, llegando al 9,6%. El hospital Alberdi, donde el porcentaje de las últimas semanas permanecía en 0%, asciende a 4,8%. (Gráfico 13)

Gráfico 13. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 1 a SE 43/2024.

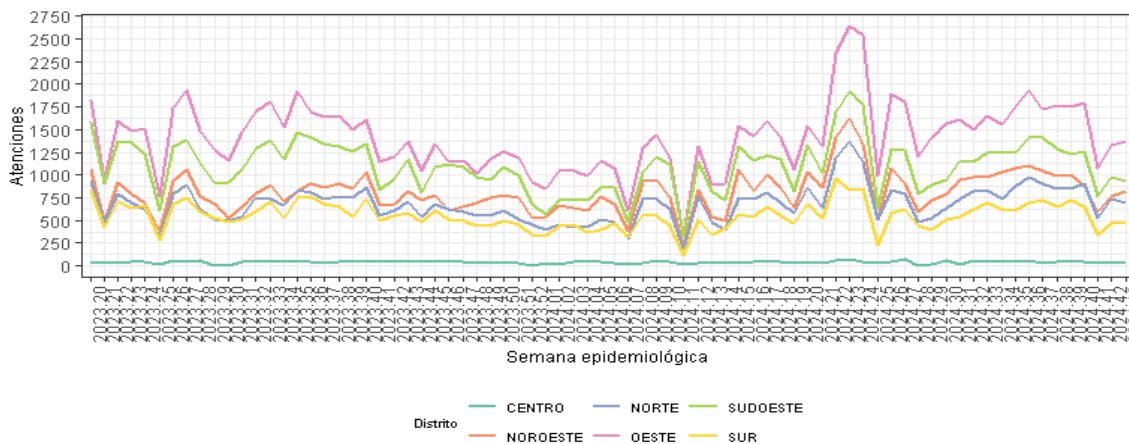


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 28 de octubre 2024

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 estable con respecto de la semana anterior⁶. (Gráfico 15).

Gráfico 15. Consultas de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 01 a SE 43/2024.(frecuencia absoluta)

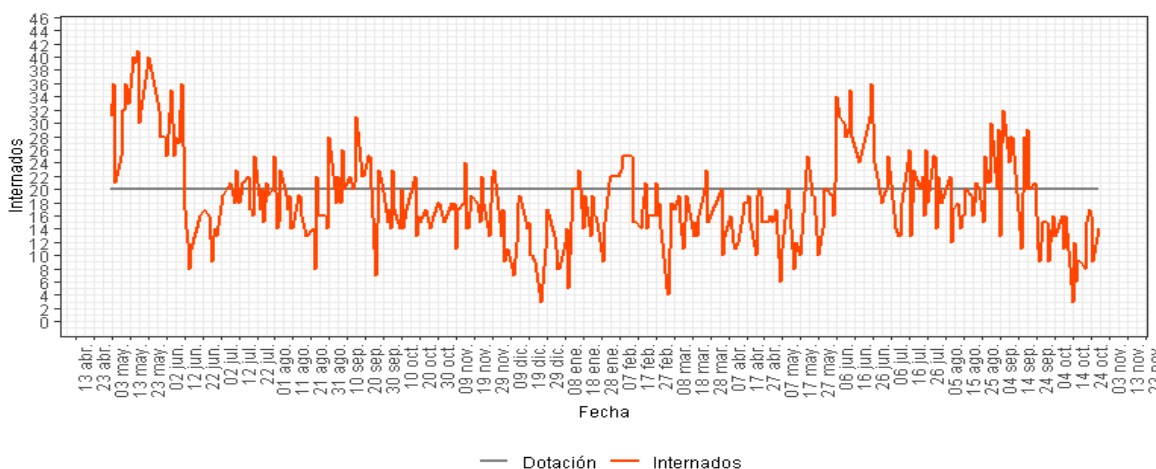


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 28 de octubre 2024

Ocupación de camas

Desde el día 22 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 28 de octubre 2024.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 28 de octubre 2024

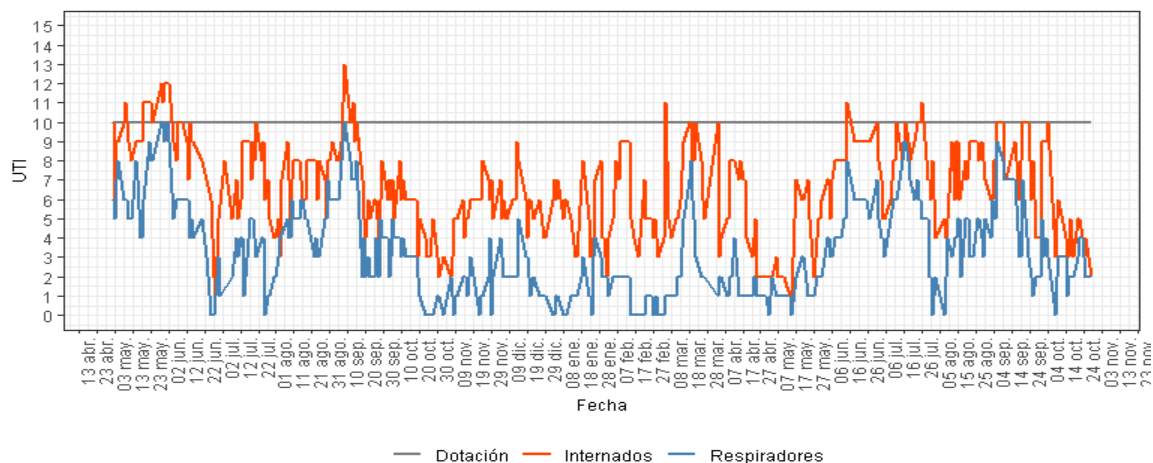
⁶ SE 7: feriados 12 y 13 de febrero; paro municipal 14 de febrero. SE 10: un día de paro de colectivos y centros de salud cerrados (8 de marzo) . SE 11: centros de salud cerrados 11, 12, 14 y 15 de marzo; SE 13: 25 y 26 de marzo no hubo colectivos; SE 19: 8 de mayo paro municipal; 9 de mayo paro Nacional; SE 25: . solamente 2 los días laborables, por feriados nacionales.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 43/2024

Desde el día 22 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 y uso de respiradores. Hospital Vilela, abril 2023 al 28 de octubre 2024.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 28 de octubre 2024

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 27 de octubre de 2024, en el 100% las camas adultas y 20% de las pediátricas. No hay pacientes internados por dengue o cuadros respiratorios. (Cuadro 5).

Cuadro 5. Ocupación de camas públicas municipales según motivo y efector. Rosario, 07/10 al 27/10/2024.

Efector	Motivo de ocupación	HECA	HNVV
07/10/24	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	0,00 %	0,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	95,80 %	80,00 %
	Ocupación total	95,80 %	80,00 %
13/10/24	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	0,00 %	0,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	87,50 %	40,00 %
	Ocupación total	87,50 %	40,00 %
20/10/24	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	0,00 %	0,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	75,00 %	20,00 %
	Ocupación total	75,00 %	20,00 %
27/10/24	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	0,00 %	0,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	100,00 %	20,00 %
	Ocupación total	100,00 %	20,00 %

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 28 de octubre 2024

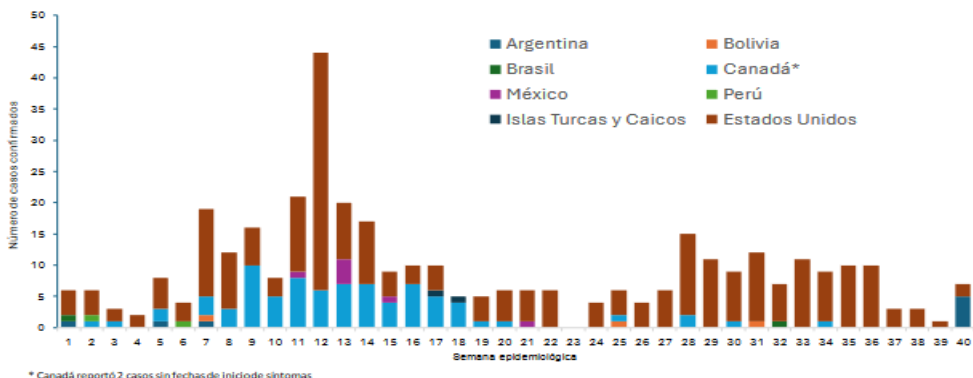
ALERTA

Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas - 28/10/2024⁷

Ante la reciente identificación de conglomerados y casos de sarampión en países de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros continuar fortaleciendo las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida, incluyendo esfuerzos especiales en poblaciones que se conocen como renuentes a la vacunación y en comunidades aledañas o que sirven de acogida a estas poblaciones. Se recomienda implementar búsquedas activas comunitarias, institucionales y de laboratorio, además de actividades complementarias de vacunación para cerrar posibles brechas de inmunidad.

En 2024, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 40, en la Región de las Américas, se notificaron 14.373 casos sospechosos de sarampión de los cuales 376 casos han sido confirmados en Argentina (n= 11), Estado Plurinacional de Bolivia (n= 3), Brasil (n= 2), Canadá (n= 82), los Estados Unidos de América (n= 267), las Islas Turcas y Caicos (n= 2), México (n= 7) y Perú (n= 2). Si bien el número máximo se dio en la SE 12 y luego se observa una tendencia general al descenso que se ha mantenido hasta la SE 40, lo importante es que no han dejado de registrarse casos confirmados. (Figura 1)

Figura 1. Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2024.

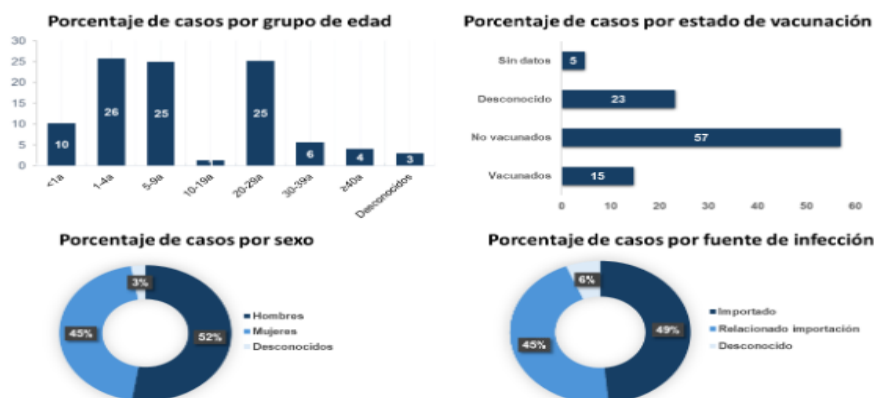


Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita e informe de los países a CIM/OPS. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 16 de octubre del 2024]. Inédito, y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Casos y brotes de sarampión. Atlanta: CDC; 2024 [consultado el 15 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/index.html>

El grupo de edad con la mayor proporción de casos confirmados corresponde al de 1-4 años, 5-9 años y al de 20-29 años con un 26%, 25% y 25% respectivamente. Con relación al antecedente de vacunación, el 57% de los casos no estaban vacunados y en 28% dicha información era desconocida o ausente (Figura 2)

⁷ <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-28-octubre-2024>

Figura 2. Casos confirmados de sarampión según grupo de edad, sexo, estado de vacunación y fuente de infección en la Región de las Américas, 2024.



Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita e informe de los países a CIM/OPS. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 16 de octubre del 2024]. Inédito.

En Argentina, desde la SE 1 y la SE 40 del 2024, se han confirmado 11 casos de sarampión, ocho de los cuales corresponden a una misma cadena de transmisión familiar. El 8 de octubre, el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina emitió una alerta epidemiológica ante la confirmación de tres casos de sarampión en Lamarque, provincia de Río Negro, en personas sin antecedente de viaje, que habían tenido contacto con personas que habían viajado y a su regreso habían presentado sintomatología compatible. Hasta la SE 40 del 2024, en este brote se confirmaron ocho casos, dos de ellos con antecedente de viaje reciente a Colonia Pirai, Santa Cruz de la Sierra, en Bolivia, en la misma zona donde se había notificado un caso confirmado de sarampión en el mes de agosto. Los restantes seis casos son familiares de los dos casos que viajaron. Según las investigaciones, se trata de un brote a partir de los dos casos importados, donde luego se identificaron los seis casos secundarios relacionados a esta importación.

Orientaciones a los equipos de salud

La dispersión del virus del sarampión o la rubéola a partir de un caso importado, se puede producir rápidamente por:

- 1) la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2);
- 2) el bajo desempeño en la vigilancia integrada del sarampión/rubéola;
- 3) la circulación activa del virus en varios países de otras regiones del mundo;
- 4) el aumento importante del movimiento de personas dentro de la Región de las Américas y desde otras regiones del mundo;
- 5) el incremento de casos de dengue en la Región que podría enmascarar potenciales casos de sarampión o rubéola, debido a la similitud de las manifestaciones clínicas de estas enfermedades.

La OMS recomienda a los países de la Región:

- a) Fortalecer la vigilancia epidemiológica en las zonas consideradas de alto riesgo, áreas de frontera y con silencio epidemiológico mediante la implementación de búsquedas activas en servicios de salud y en la comunidad.
- b) Sensibilizar a los trabajadores de la salud del sector privado sobre la necesidad de notificación inmediata de todo caso de sarampión o rubéola, para garantizar una respuesta oportuna de las autoridades nacionales de salud pública según las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta.
- c) Continuar recordando al personal de salud sobre la necesidad de indagar respecto a la historia de viaje de los pacientes.

RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS

Vacunación contra el Dengue

El Gobierno de la Provincia⁸ informó que el lunes 21 de octubre dio inicio a la tercera etapa de vacunación contra la enfermedad, ampliando la cobertura al personal de salud, policía, bomberos y personal penitenciario de 20 a 59 años.

Se recuerda que la primera etapa se inició el 9 de septiembre, con una población objetivo de adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años de edad, que residen en los departamentos 9 de Julio, San Cristóbal y General Obligado; y en áreas priorizadas de las ciudades de Rosario, Santa Fe y Rafaela. En tanto que la segunda etapa comenzó el 23 de septiembre y abarca a personal de salud, integrantes de la policía provincial y bomberos, entre 20 y 39 años.

Respecto a los avances de la campaña, la Secretaria de Salud Andrea Uboldi, señaló que ya se llevan aplicadas “las primeras 10 mil dosis, es decir que se vacunaron 10 mil personas, donde sobresalen los adolescentes con más de 5.200 dosis y luego el personal de salud”. También resaltó que “los últimos estudios conocidos sobre la vacuna demostraron que uno puede contar con una única dosis aun en el marco de circulación franca de la enfermedad, con lo cual nuestra estrategia es seguir insistiendo sobre todo en la población más joven y sobre finales de octubre, con los datos nuevos que tengamos, avanzar sobre cual será la población objetivo a seguir”.

Cobertura en la red municipal de salud

En la red municipal de salud, la población objetivo de la primera etapa está constituida por 15.363 jóvenes de 15 a 19 años, residentes en los barrios con mayores tasas de incidencia acumulada de dengue. Al 22 de octubre, se colocaron 985 dosis de la vacuna, lo que representa una cobertura de 6,41%.

Si bien ya inició la segunda etapa de vacunación para trabajadores de salud y áreas priorizadas, es importante recordar que aquellos adolescentes de 15 a 19 años, grupo priorizado en la primera fase, podrán seguir solicitando la vacunación ya que la misma continúa disponible para ellos.

⁸ <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/281482/>

INFORME ESPECIAL**Mujeres adscriptas a la red municipal de salud sin mamografías en 2019-2024**

En la red municipal de salud, se identificaron 16.666 mujeres adscriptas de 40 a 70 años de edad que no tenían mamografías realizadas en el periodo 01/01/2019 – 31/08/2024. En este relevamiento no se discriminó si las mujeres tenían antecedentes personales/familiares de cáncer de mama o si presentaban alguna sintomatología. De acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud de Nación, es de esperar que el número de mujeres que no hubieran sido oportunamente estudiadas sea menor.

El Ministerio de Salud de Nación recomienda la realización anual del examen físico mamario y al menos una mamografía de tamizaje cada 2 años en mujeres asintomáticas entre 50 y 69 años sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama.

Desde el 01 de setiembre al 26 de octubre, 398 mujeres adscriptas de 40 a 70 años se realizaron la mamografía en el centro de salud San Martín y en el CEMAR. De acuerdo a los resultados obtenidos, se hallaron 2 mujeres con diagnóstico de patología mamaria (tumor maligno y tumor de comportamiento incierto). Además, se identificaron 5 mujeres, con mamografías no concluyente, a las que se les diagnosticó alguna patología mamaria en el seguimiento posterior. (Tabla 1)

Tabla 1. Mujeres adscriptas de 40 a 70 años estudiadas según resultado y fecha de realización de la mamografía. Red municipal de salud, setiembre – octubre (día 26) de 2024.

Indicadores	Fecha de realización		Total
	Setiembre	Octubre (al día 26)	
Nro. de mamografías realizadas	191	207	398
Resultados BI-RADS			
No concluyente	35	54	89
Normal	25	41	66
Normal	128	105	233
No concluyente	2	0	2
Alterado	1	0	1
Alterado	0	1	1
Sin datos	0	6	6

Recomendaciones para la prevención del cáncer de mama

Las recomendaciones de vida saludable disminuyen la probabilidad de tener cáncer y actúan de modo preventivo. Dentro de los factores de riesgo reconocidos se encuentran:

* Antecedentes familiares de cáncer: si bien son muy importantes, en el 75-80% de los casos de cáncer de mama no se reconocen antecedentes familiares. Son relevantes ambas ramas familiares, el grado de parentesco es proporcional al riesgo (mayor en familiares de primer y segundo grado). La edad de aparición en los familiares es un dato fundamental en relación al riesgo.

* Nuliparidad y edad tardía del primer embarazo.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 43/2024

- * Falta de lactancia materna.
- * Obesidad y sedentarismo.
- * Menarca precoz (<12 años) y menopausia tardía (>55 años).
- * Terapia hormonal de reemplazo.
- * Terapia radiante en tórax.
- * Consumo de alcohol.

El objetivo de los programas de tamizaje es reducir la mortalidad por cáncer de mama. Hasta ahora, el único método de tamizaje efectivo en el cumplimiento de este objetivo es la mamografía.

El Instituto Nacional del Cáncer⁹ recomienda, como método de tamizaje poblacional, el estudio mamográfico como método de tamizaje poblacional a las mujeres asintomáticas entre 50 y 69 años sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama, con una periodicidad no mayor a 2 años. En caso de mujeres menores de 50 y mayores de 70 años, la decisión de hacerse o no una mamografía de tamizaje debe ser personalizada, en función de antecedentes personales/familiares y/o factores de riesgo.

Examen físico mamario (a cargo de una/un profesional entrenado):

- Mujeres menores de 40 años: cada 1-3 años con examen de salud.
- Mujeres entre 40 y 69 años: anual.
- Mujeres mayores de 70 años: cada 1-3 años con examen de salud.

Mamografía: al menos una mamografía de tamizaje cada dos años en mujeres asintomáticas entre 50 y 69 años sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama.

Para varones trans asintomáticos entre 50 y 69 años, sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama, se recomienda la realización de una mamografía entre los 50 y 69 años con una periodicidad no mayor a 2 años. En este sentido, guías internacionales recomiendan seguir en pacientes varones trans las pautas habituales para mujeres cis hasta la eventual realización de mastectomía.

EVENTOS CRÍTICOS

Comunicación de eventos críticos

Se entiende por **eventos críticos** aquellos problemas de salud de alto nivel epidémico (p.e. dengue, sarampión, hepatitis A) o alta letalidad (p.e. meningocéfalitis bacteriana) o que, desconociendo el diagnóstico, resulten en el fallecimiento de niños, niñas, adolescentes o adultos jóvenes, sin antecedentes de morbilidad conocidos.

⁹ Manual operativo de evaluación clínica mamaria / Alejandro Di Sibio ... [et al.] - 5a ed.-Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional del Cáncer, 2023. Libro digital, PDF. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/09-2023-guia-ecm.pdf>

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 43/2024

Es imperioso que ante la presencia de estos eventos críticos, el profesional de salud (responsable de la atención) o la autoridad del efector se comunique con el Área de Epidemiología a los efectos de iniciar las intervenciones que fueran necesarias.

De lunes a viernes de 7 a 13 hs comunicarse al teléfono número 4802200 - int. 117

En otros horarios comunicarse al teléfono número +54 9 3413 07-9099

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)¹⁰

Sistemas de información propios de la Secretaría de Salud Pública (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 Álvarez

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.

¹⁰ 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 43/2024

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>