

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 49 | 2024

(01 al 07 de diciembre 2024)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados – Resumen SE 49/2024

ALERTA COQUELUCHE	Coqueluche en la ciudad de Rosario Código para utilizar en el registros de atenciones: Sospecha de Coqueluche/Sme coqueluchoide: 1º Z03,8 ; 2º A37.9 Confirmado Coqueluche: 1º A37.9
ARBOVIRUS	Dengue: 0 caso nuevo Chikungunya: 0 caso nuevo
PATOLOGÍA RESPIRATORIA	COVID-19: 2 casos nuevos Variación 7 días: 3 casos menos
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Predominio de circulación de rinovirus. Positividad Influenza 0 de 37 y SARS-COVI 3 de 39.
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 zona de bajo número de consultas. Ocupación camas UTI. HECA 79,17%; Vilela 80%. Ocupación por problemas respiratorios: 10% en Vilela.
EVENTOS CRÍTICOS	Comunicación inmediata de eventos críticos a las autoridades sanitarias.
INFORMACIÓN PARA LOS EQUIPOS	Códigos para registrar atenciones Dengue sospechoso: 1º Z03,8 ; 2º A90 Dengue confirmado: 1º A90 Fiebre Chikungunya: 1º Z03,8 ; 2º A92 Fiebre Chikungunya: 1º A92
INFORME ESPECIAL	

Sumario

Resumen SE 49/2024.....	2
ALERTA COQUELUCHE.....	5
ARBOVIROSIS.....	6
DENGUE.....	6
Situación a nivel nacional.....	6
Situación a nivel provincial.....	6
Situación a nivel local.....	6
FIEBRE CHIKUNGUNYA.....	9
Situación a nivel nacional y provincial.....	9
Situación a nivel local.....	9
VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIA.....	11
Infecciones respiratorias agudas (IRA).....	11
Situación a nivel nacional.....	11
Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis.....	11
Situación a nivel nacional COVID-19.....	11
Situación a nivel local COVID-19.....	12
Vigilancia de virus respiratorios.....	12
Situación a nivel nacional.....	13
Vigilancia COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en Unidades de Monitoreo de pacientes Ambulatorio (UMAS).....	13
Situación a nivel local.....	13
MONITOREO ATENCIONES BRINDADAS EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD.....	14
Admisiones de guardia.....	16
Admisiones de guardia por problemas respiratorios.....	16
Consultas ambulatorias por problemas respiratorios.....	17
Internaciones por problemas respiratorios.....	17
Consultas ambulatorias de población infantil por distrito.....	18
Ocupación de camas.....	18
INFORMACIÓN PARA LOS EQUIPOS.....	20
DENGUE Y FIEBRE CHIKUNGUNYA – Códigos para el registro de las atenciones.....	20
EVENTOS CRÍTICOS.....	20
Comunicación de eventos críticos.....	20
NOTAS METODOLÓGICAS.....	21

IMPORTANTE RECORDAR

Que por ley N° 15465 se declara obligatoria en todo el territorio nacional, la notificación de los casos de enfermedades infecciosas y eventos adversos a la salud;

Que compete al Ministerio de Salud de Nación entender en la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades y eventos de importancia para la salud pública, como así también la actualización de la nómina de enfermedades de notificación obligatoria;

Que las Normas de Vigilancia y Control de Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria tienen entre sus principales propósitos **contribuir con la seguridad sanitaria a través de la detección temprana de riesgos para la salud pública** que permitan una respuesta oportuna y adecuada en todos los niveles;

Que la obligación de notificar, alcanza a los siguientes sujetos:

- a. Los **médicos, médicos veterinarios, bromatólogos, bioquímicos, biólogos y otros profesionales de la salud que participen de la detección o seguimiento de Eventos de Notificación Obligatoria (...)** de casos en establecimientos de salud Incluidos: consultorios, establecimientos de internación, servicios de emergencias, servicios de atención a domicilio y toda otra situación de asistencia a casos **de gestión pública, privada o de la seguridad social.**
- b. Los **profesionales de los laboratorios de gestión pública, privada o de la seguridad social** en todos los niveles y dependencias -incluyendo servicios asistenciales, de investigación, bancos de sangre, y otros que estudien muestras de eventos de notificación obligatoria por laboratorio;
- c. Las respectivas **autoridades de los laboratorios y establecimientos de salud de gestión pública o privada;**
- d. Las respectivas **autoridades sanitarias provinciales y municipales.**

+ INFORMACIÓN

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2827-2022-375045/texto>

ALERTA**COQUELUCHE en la ciudad de Rosario**

La Secretaría de Salud, a través del Área de Epidemiología, informó dos casos de Coqueluche:

- Primer caso. Niña de 3 años de edad, domiciliada en el distrito centro, sin antecedentes clínicos de jerarquía, inmunización completa para la edad. Inicia síntomas de tos (>14 días), tos paroxística y vómitos el 19/11, consulta al pediatra el 20/11, quien le indica tratamiento. Ante la presencia de episodios de disnea y crisis paroxísticas por la noche, fue derivada para su internación el día 7/12. El análisis de laboratorio determinó, mediante PCR RT, la presencia de *Bordetella pertussis*. Por buena evolución clínica, se decide el alta el 11/12. Un contacto estrecho menor de edad había presentado un cuadro similar los días previos al inicio de síntomas de la niña. Este contacto estrecho cuenta con las vacunas actualizadas, había sido medicado y evolucionado favorablemente. Ambas menores concurren al mismo establecimiento educativo, cuyas autoridades fueron informadas oportunamente sobre la situación.

- Segundo caso. Niña de 1 mes y medio de edad, domiciliada en el distrito Norte de nuestra ciudad, inicia síntomas de tos (>14 días), tos paroxística y vómitos el 04/12, consulta el 06/12 y el 09/12 queda internada. La confirmación de *Bordetella pertussis* por PCR RT se realizó en el laboratorio del CEMAR y se determinó, también, la coinfección por SARS-CoV2. Fue medicada y evoluciona favorablemente. La menor no cuenta con la vacuna correspondiente dada su corta edad.

En ambas situaciones, las acciones sanitarias comprenden la realización de profilaxis al núcleo familiar y contactos cercanos, independientemente del estado de vacunación y refuerzo de la vacunación de las personas con esquema incompleto. En el primer caso se tomó contacto con las autoridades del establecimiento educativo y en el segundo caso se realizó una actividad de control de carnets y vacunación en terreno, que se detalle a continuación. (Cuadro 8)

Cuadro 8. Coqueluche. Indicadores de las acciones sanitarias realizadas por manzana recorrida. Rosario, diciembre 2024.

Manzana	Nro viviendas visitadas	Nro personas en total de viviendas	Nro personas vacunadas en el lugar	Nro personas a vacunar en el CS	Nro personas se niegan a vacunarse	Nro personas con carnet incompleto
1	18	29	4	11	1	0
2	16	30	8	9	5	5

Las autoridades sanitarias nacionales determinaron que no se trata de un brote de Coqueluche, pero que la situación en Rosario amerita un alerta. En consonancia con lo discutido con las autoridades municipales y provinciales, se acuerda:

- Vigilancia clínica de los equipos de salud ante casos sospechosos
- Reforzar el uso de elementos de protección personal en las atenciones del personal de salud, sobre todo de sintomáticos respiratorios
- Vacunación con pentavalente y Dtpa en población general y equipos de salud.

- Profilaxis de los contactos cercanos con macrólidos

Códigos para utilizar en el registros de atenciones

Coqueluche/Síndrome Coqueluchoide sospechoso: 1º Z03.8; 2º A37.9

Coqueluche/Síndrome Coqueluchoide confirmado: 1º A37.9

COQUELUCHE - Situación en la Región de las Américas

A continuación, se brinda un resumen de la situación en los países que reportaron un aumento de casos de tos ferina durante el 2024 en comparación al año 2023 (SE 1 a 26)

País	Confirmados 2024	Variación 2023	Estados con más casos
Brasil	240	10% superior	Sao Paulo, Paraná, Minas Gerais y Río Grande do Sul
Estados Unidos de América	7.251	300% superior	Pensilvania y California
México	154	242% superior	Baja California y Chihuahua
Perú	24	19 casos más	Amazonas

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: Tos Ferina (coqueluche) en la Región de las Américas. 22 de julio del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024

ARBOVIROSIS

DENGUE

Situación a nivel nacional¹

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 Epidemiológico Nacional Nº 733/2024, se informa que durante la SE48 se notificaron 1.906 casos sospechosos de los cuales 7 se confirmaron y 111 son casos probables aún en investigación². Cabe destacar que estos casos pueden tener inicio de síntomas, consulta o toma de muestra en semanas anteriores. (Gráfico 1)

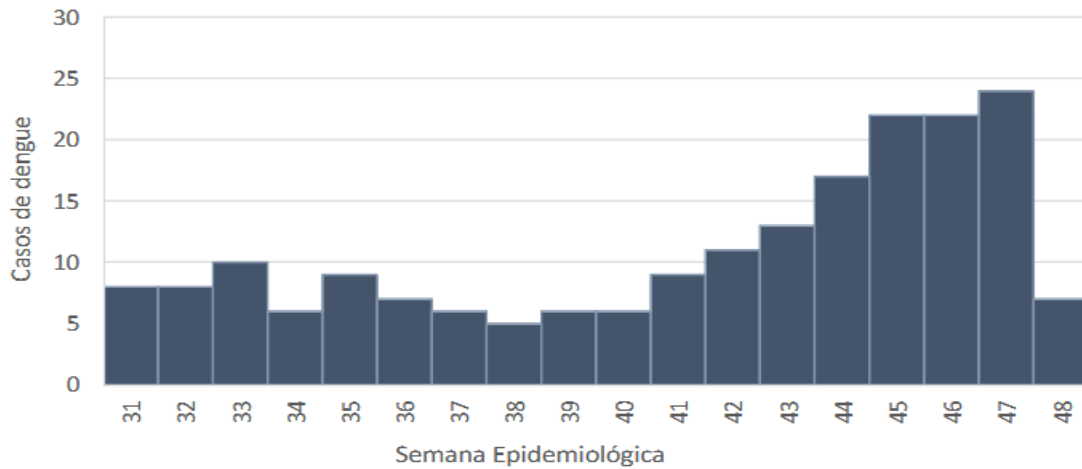
¹ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional Nº733.

² Hay que tener en cuenta que estos casos pueden ser notificados esta SE pero con inicio de síntomas o toma de muestras de SE anteriores.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 49/2024

Gráfico 1. Dengue. Casos confirmados por semana epidemiológica. SE 31 a 48/2024. Argentina



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°733.

Situación a nivel provincial

En el Boletín Epidemiológico Nacional N° 733/2024, a nivel provincial de la nueva temporada 2024/2025 se notificaron desde la SE31/2024 hasta la SE48/2024 un total de 676 casos en el SNVS de los cuales 8 se confirmaron y 18 son probables.

Situación a nivel local

Temporada 2023/2024. El brote de dengue ocurrido en la temporada 2023/2024, inició con la aparición del primer caso autóctono en la SE 47/2023 y cerró en la SE 31/2024, a los 28 días a partir de la fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado, ocurrido el 02/07/2024.

Temporada 2024/2025. En la presente temporada 2024-2025, los dos primeros casos autóctonos se registraron en la SE 47/2024³. Hasta el momento todos los casos corresponden al serotipo DEN-1. (Cuadro 1, Gráficos 2 y 2.1).

³ Fechas de inicio de síntomas: 20 y 22 de noviembre de 2024, respectivamente.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

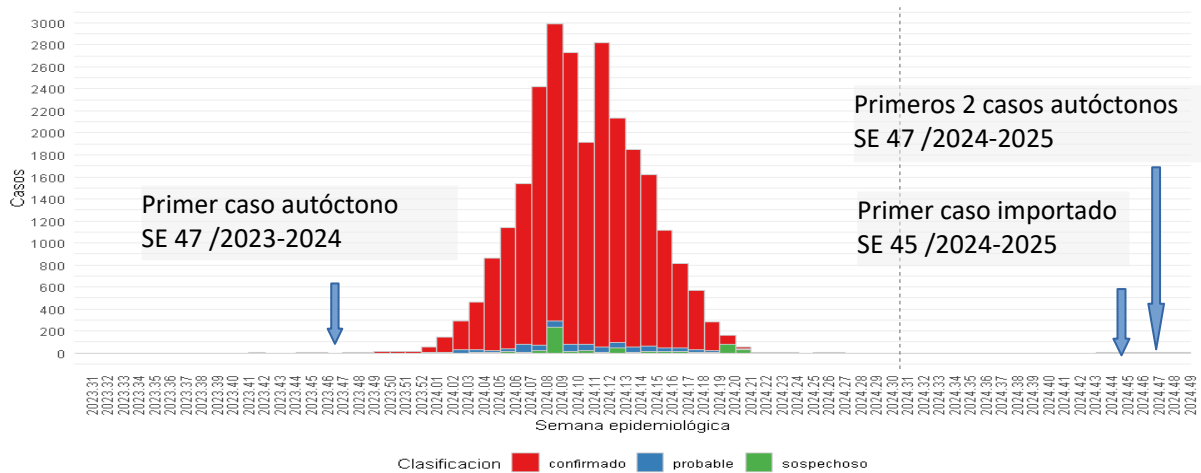
Rosario, semana 49/2024

Cuadro 1. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporadas 2023/2024; 2024/2025 y SE 49/2024.

Indicador	Temporada		SE 49/2024
	2023/2024	2024/2025	
Número de casos confirmados	24.799	6	0
Número de casos autóctonos		5	
Número de casos importados		1	
Número de casos probables	694	1	0
Número de casos sospechosos	572	0	9
Número de casos fallecidos	15	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 09 de diciembre 2024. Confirmados SE 48: 3.

Gráfico 2. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 49/2024.



Fuente: SNVS 2.0

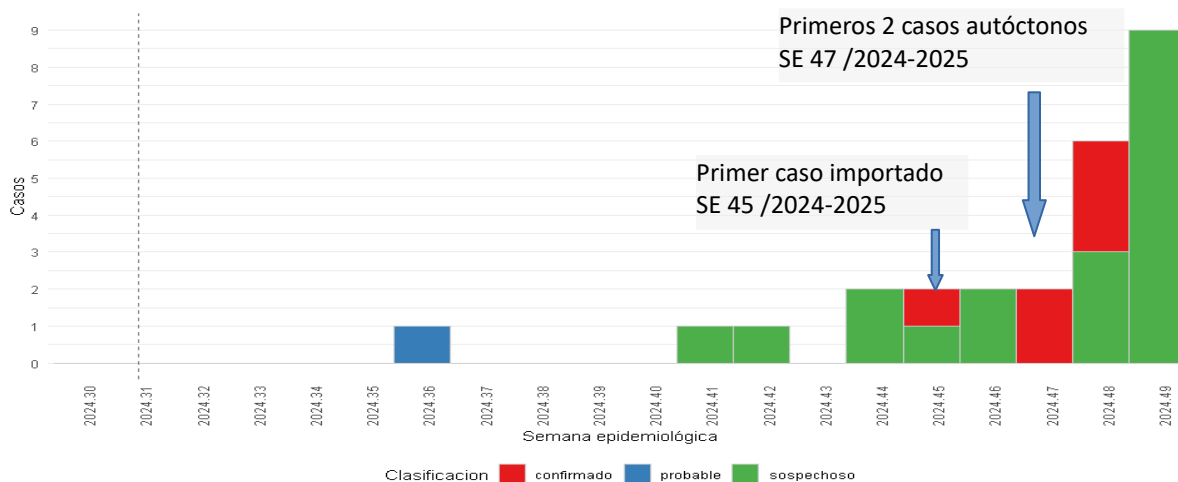
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1835)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 09 de diciembre 2024.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 49/2024

Gráfico 2.1. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 49/2024.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1835)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 09 de diciembre 2024.

IMPORTANTE

Dengue. Las **atenciones de los casos se registrarán en SISR** utilizando los códigos de la siguiente manera:

Clasificación del caso	1er código	2do código
Sospechoso	Z03.8	A90
Confirmado	A90	

FIEBRE CHIKUNGUNYA

Situación en Argentina y Santa Fe

El Ministerio de Salud Nacional informó que se identificaron 8 casos positivos de Chaco correspondientes a casos probables por IgM positiva; un caso en la semana 35, uno en la 39, dos en la SE40 y cuatro en la SE42 en distintos departamentos de la provincia, la mayoría en Quitilipi. Ningún caso en la provincia de Santa Fe.

Situación de Fiebre Chikungunya en la ciudad de Rosario

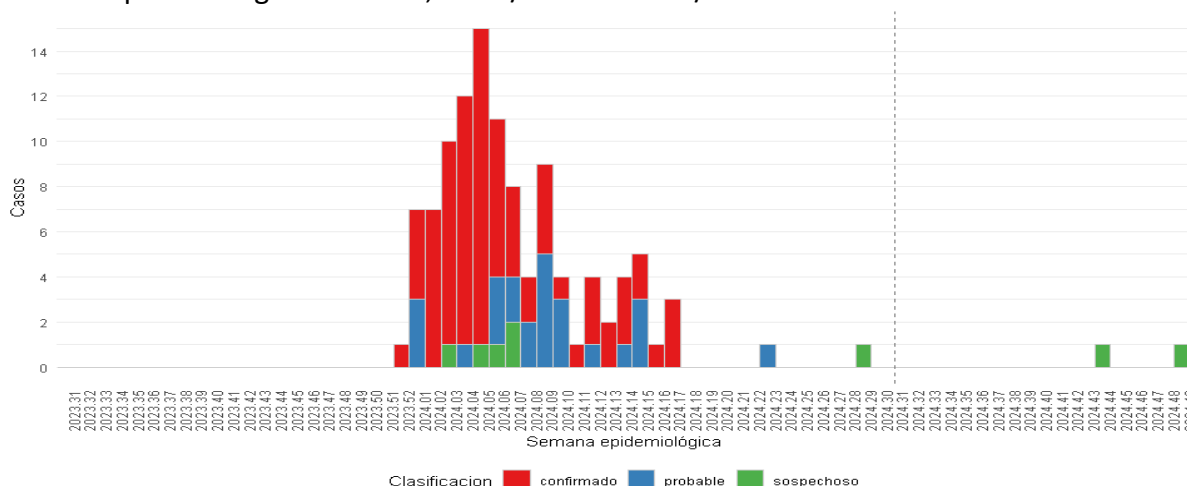
En la presente temporada 2024/2025 no se confirmaron casos de fiebre Chikungunya en la Ciudad de Rosario. (Cuadro 2, Gráfico3)

Cuadro 2. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, temporada 2023/2024; 2024/2025 y SE 49/2024.

Indicador	Temporada		SE 49/2024
	2023/2024	2024/2025	
Número de casos confirmados	79	0	0
Número de casos probables	25	0	0
Número de casos sospechosos	6	2	1
Número de casos fallecidos	0	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 09 de diciembre 2024.

Gráfico 3. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, SE 31/2023 a SE 49/2024.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos "sospechosos no conclusivos" (1359)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 09 de diciembre 2024.

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

IMPORTANTE

Fiebre Chikungunya. Las **atenciones de los casos se registrarán en SISR** utilizando los códigos de la siguiente manera:

Clasificación del caso	1er código	2do código
Sospechoso	Z03.8	A92
Confirmado	A92	

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 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.

Situación a nivel nacional

Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis

La incidencia acumulada desde la SE 1 a 47 del corriente año comparada con el mismo periodo del año 2023, señala un aumento de los eventos de ETI y disminución de Neumonía y Bronquiolitis, siendo mucho más marcado para este último evento. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE 1 a 47/2024. Total país.

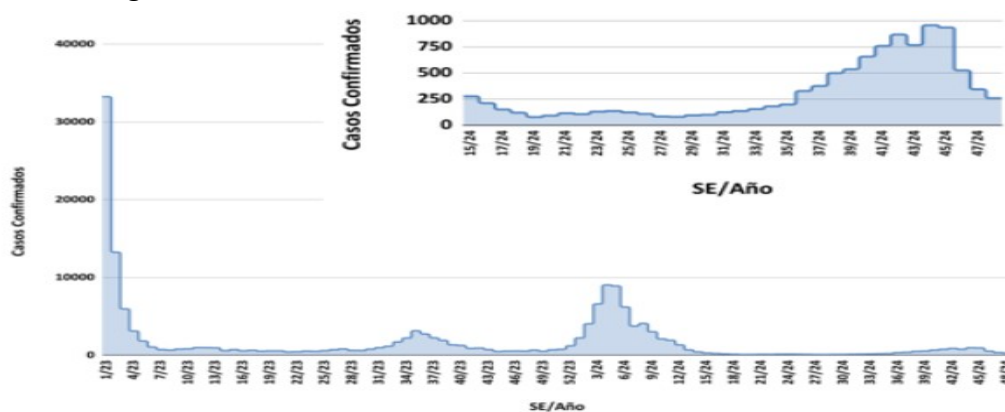
Indicadores	ETI	NEUMONIA	BRONQUIOLITIS
Nro de casos acumulados	1.147.437	166.082	175.578
Incidencia acumulada	2.437,8	352,9	12.085,6
Variación SE 46/2023	+4,3%	- 9,6%	- 22,9%

Fuente: elaboración propia en base a datos publicados en Boletín Epidemiológico Nacional N°733.

COVID-19

En las últimas semanas, desde la SE 29, se registra un nuevo ascenso de las detecciones semanales de COVID-19, aunque los casos permanecen en niveles bajos, con un máximo de 957 casos notificados en la SE 44. En la SE 48 de 2024 se registraron 260 casos confirmados y 5 fallecimientos con este diagnóstico. (Gráfico 4)

Gráfico 4. COVID-19. Casos confirmados por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 47/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°733.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 49/2024

Situación a nivel local

COVID-19

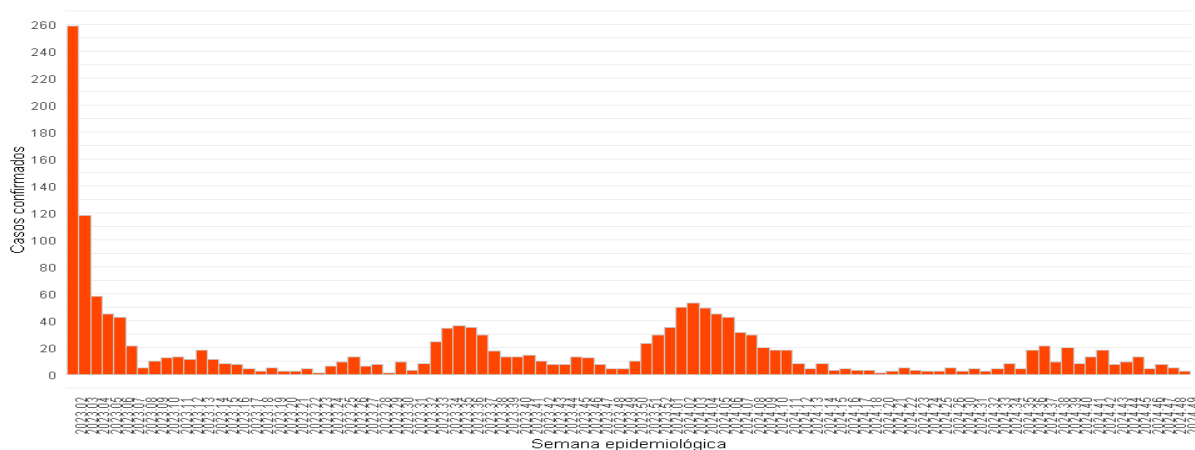
Los casos de COVID continúan en bajos niveles de incidencia. (Cuadro 4)

Cuadro 4. Indicadores de situación de COVID-19. Rosario, SE 01/2023 a SE 49/2024.

Indicador	Año 2023	Año 2024	SE 49/2024
Número de casos confirmados	1.990	621	2
Variación de casos a 7 días			3 casos menos
Número de casos fallecidos	9	3	0

Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 02 de diciembre 2024. SE 48, 5 casos.

Gráfico 4. Casos confirmados de COVID-19 según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 49/2024.



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 09 de diciembre 2024

Vigilancia de virus respiratorios

Situación a nivel nacional

Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en Unidades de Monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs)

Las detecciones de virus SARS-COV 2 disminuyeron en 2024 respecto del 2023 y las de Influenza se incrementaron, principalmente a expensas del virus de la Influenza A.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 49/2024

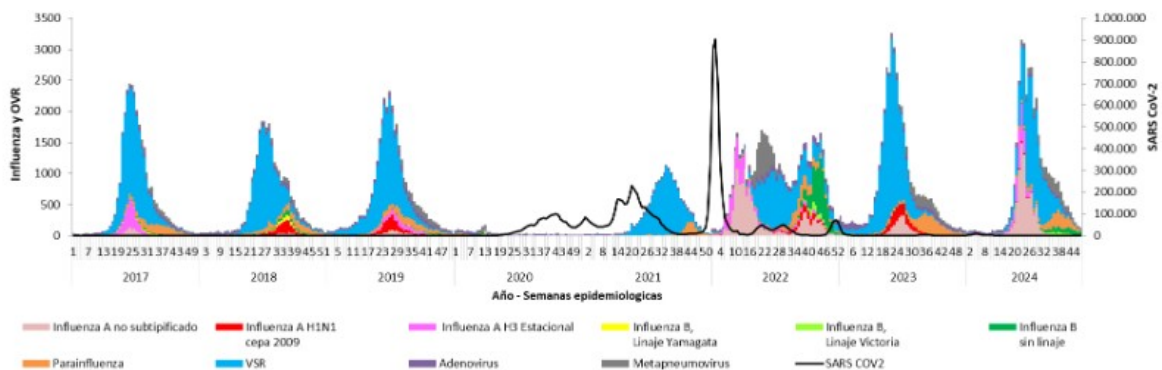
Cuadro 5. Indicadores de situación de virus respiratorios priorizados en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAS). SE 1 a 48/2024. Argentina.

Indicadores	SARS-COV 2	INFLUENZA	VSR
Nro de muestras estudiadas	21.358	7.122	4.269
Nro de muestras positivas	1.249	1.384	224
Variación respecto 2023	↓ 40,72%	↑ 94,66%	s/d
Positividad acumulada 2024	5,85%	19,43%	5,25%
Subtipos identificados	A, n=952, 69% B, n=432, 31%		

Fuente: elaboración propia en base a datos publicados en Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°733.

Respecto a otros virus respiratorios, en la SE 47 de 2024 se verifica su circulación en orden de frecuencia: parainfluenza, metapneumovirus y adenovirus. En las últimas semanas, se verifica un incremento de los casos de parainfluenza, que ascendieron entre las SE30 a 38, con tendencia descendente posterior.(Gráfico 5)

Gráfico 5. Distribución de SARS COV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por semana epidemiológica. SE 01/2017 – SE 47/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°733

Situación a nivel local

Desde la SE 42 persiste el predominio de circulación de rinovirus. Positividad Influenza 0 de 37 y SARS-COVI 3 de 39. (Cuadro 6, Gráfico 6)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

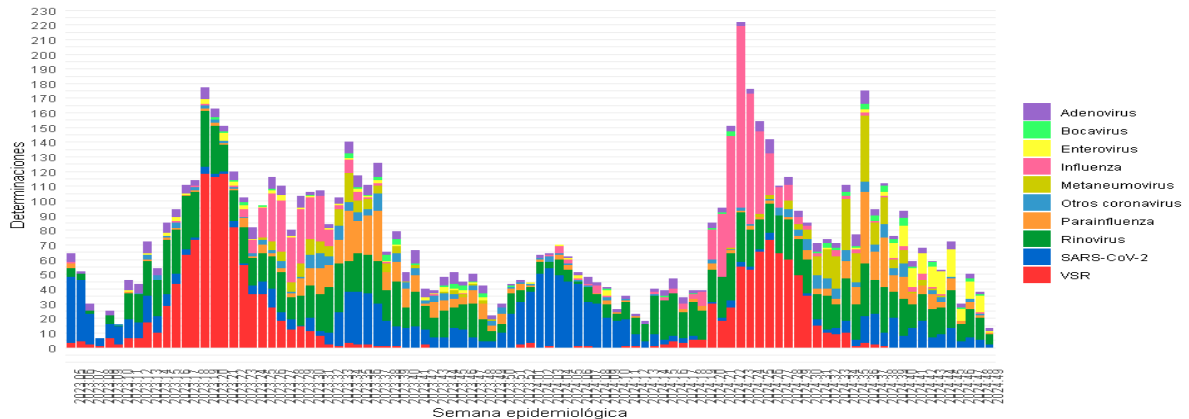
Rosario, semana 49/2024

Cuadro 6. Distribución de casos positivos de virus respiratorios según tipos y semana epidemiológica. Rosario, SE 40 a 49/2024.

Tipo de virus	2024.42	2024.43	2024.44	2024.45	2024.46	2024.47	2024.48	2024.49
Adenovirus	1	1	1	5	3	3	2	2
Bocavirus	0	3	0	0	1	2	1	0
Enterovirus	2	14	16	19	8	12	11	1
Influenza	0	1	1	0	0	0	1	0
Metaneumovirus	3	1	1	0	0	0	0	0
Otros coronavirus	0	3	3	1	0	2	1	0
Parainfluenza	1	10	4	8	2	5	2	1
Rinovirus	2	19	18	26	12	19	15	7
SARS-CoV-2	3	7	9	13	4	7	5	2

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS2.0 Lectura 09 de diciembre 2024

Gráfico 6. Determinaciones positivas según tipo de virus respiratorio y semana epidemiológica. Rosario, semana 05/2023 a SE 49/2024.



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 09 de diciembre 2024

MONITOREO DE ATENCIONES BRINDADAS EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD

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.

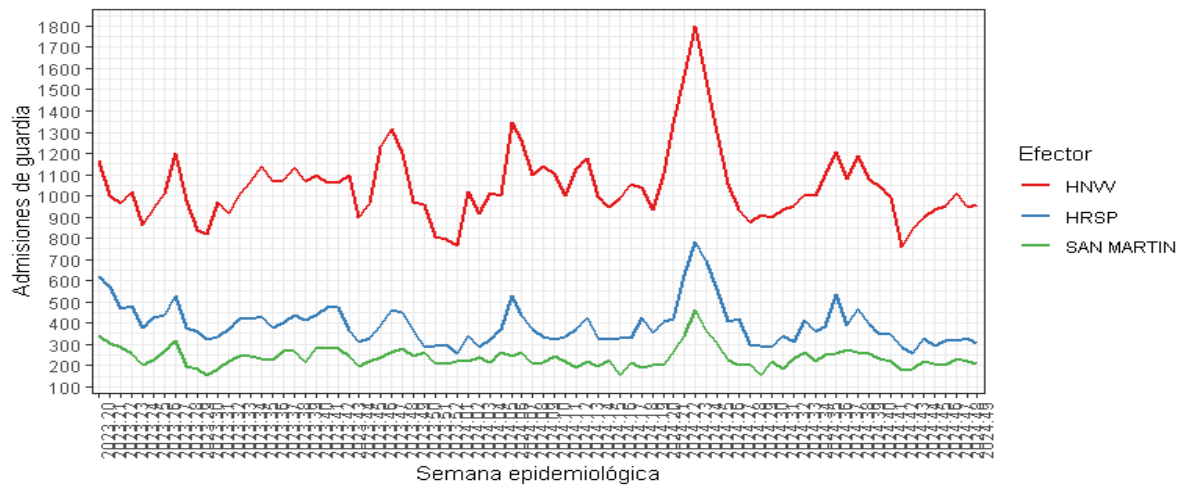
Admisiones de guardia

El número de admisiones en las guardias pediátricas permanecen estables en los tres establecimientos de salud. (Gráfico 7)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 49/2024

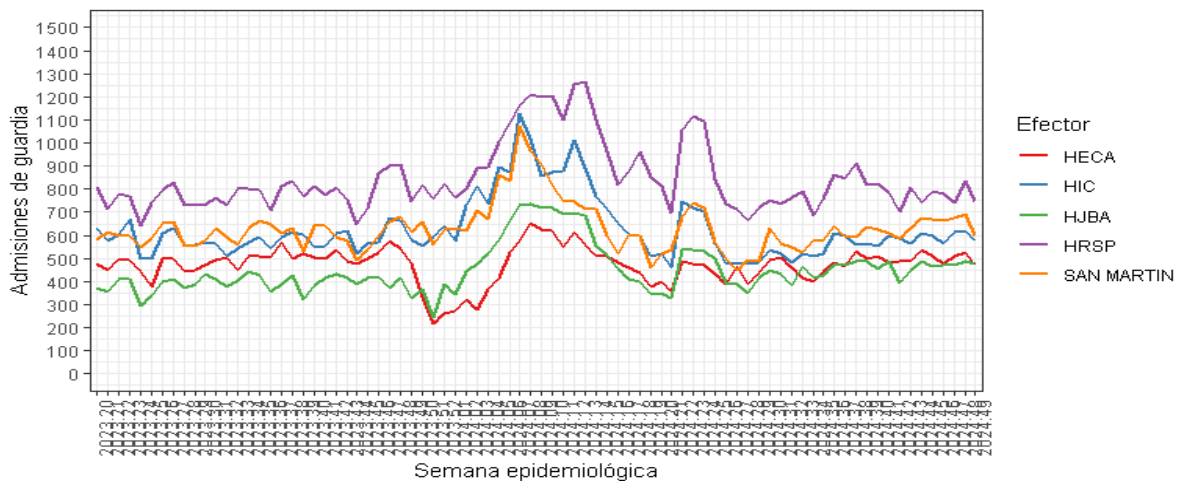
Gráfico 7. Admisiones de guardia pediátrica según efector y semana epidemiológica. Hospitales Vilela, Sáenz Peña y Policlínico San Martín, SE 20/2023-SE 49/2024. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 09 de diciembre 2024

El número de admisiones de las guardias de adultos presentan una leve disminución respecto de la semana anterior. (Gráfico 8)

Gráfico 8. Admisiones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal, SE 20/2023 a SE 49/2024. (frecuencia absoluta)



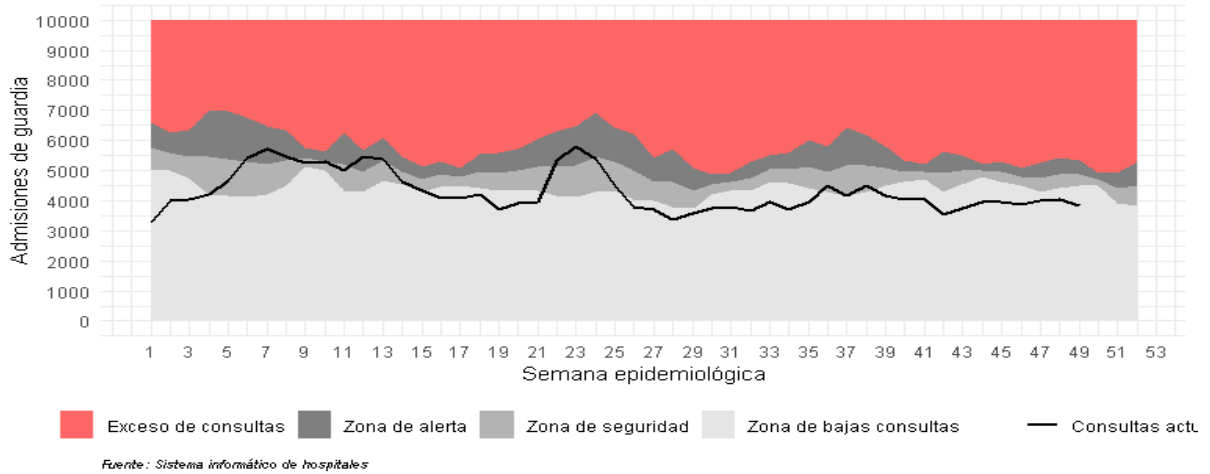
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 09 de diciembre 2024

El número total de admisiones de guardia registradas en los hospitales municipales se mantiene en la zona de bajas consultas. (Gráfico 9)

Gráfico 9. Total de admisiones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 1 a 49/2024. (frecuencia absoluta)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 49/2024

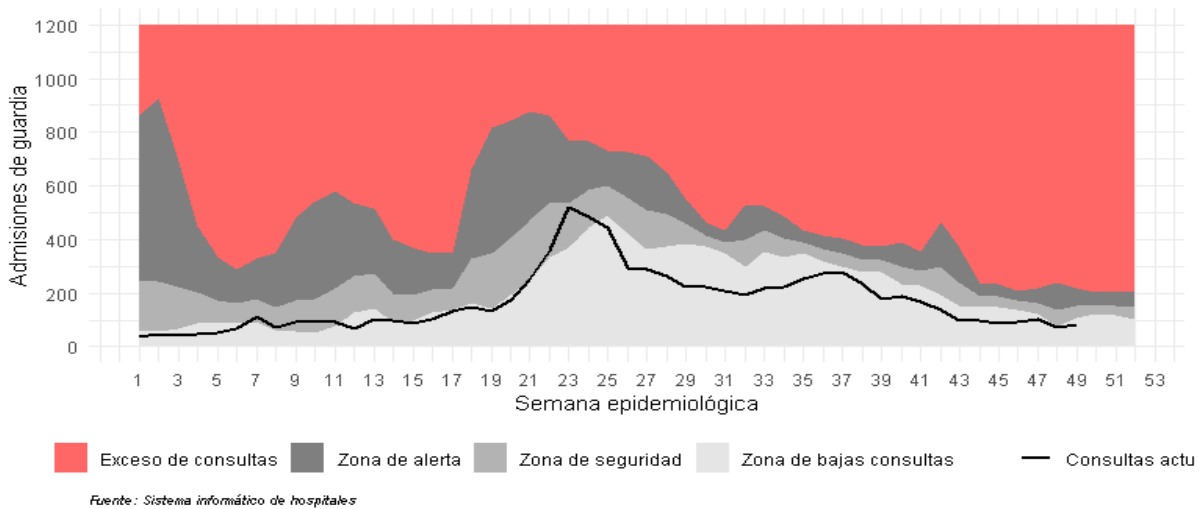


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 09 de diciembre 2024

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 10)

Gráfico 10. Total de admisiones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE1 a SE 49/2024⁴.



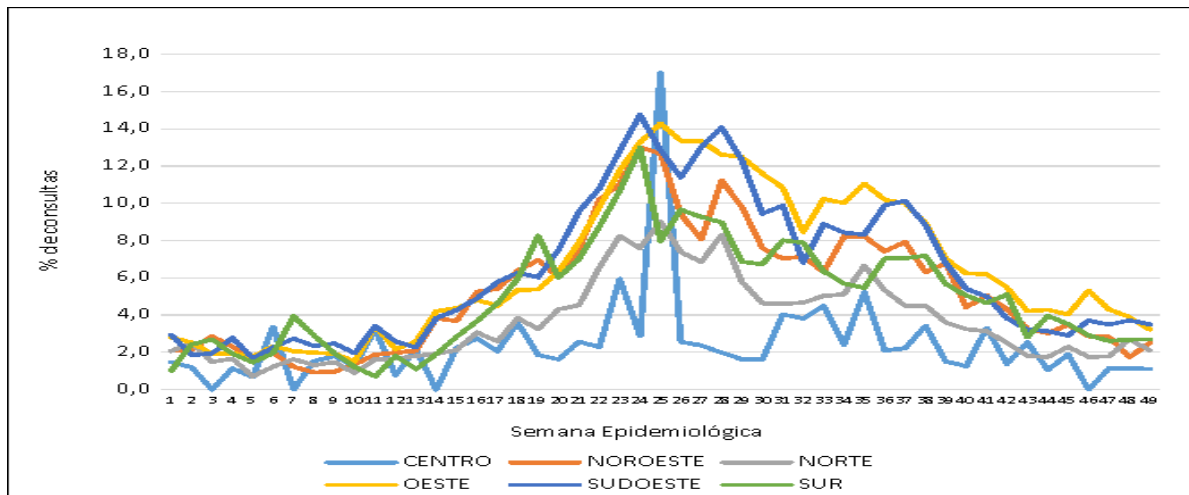
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 09 de diciembre 2024

⁴ 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 2,9% del total de consultas. (Gráfico 11)

Gráfico 11. Porcentaje de consultas por patologías respiratorias en consultorios externos según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE1 a SE 49/2024.

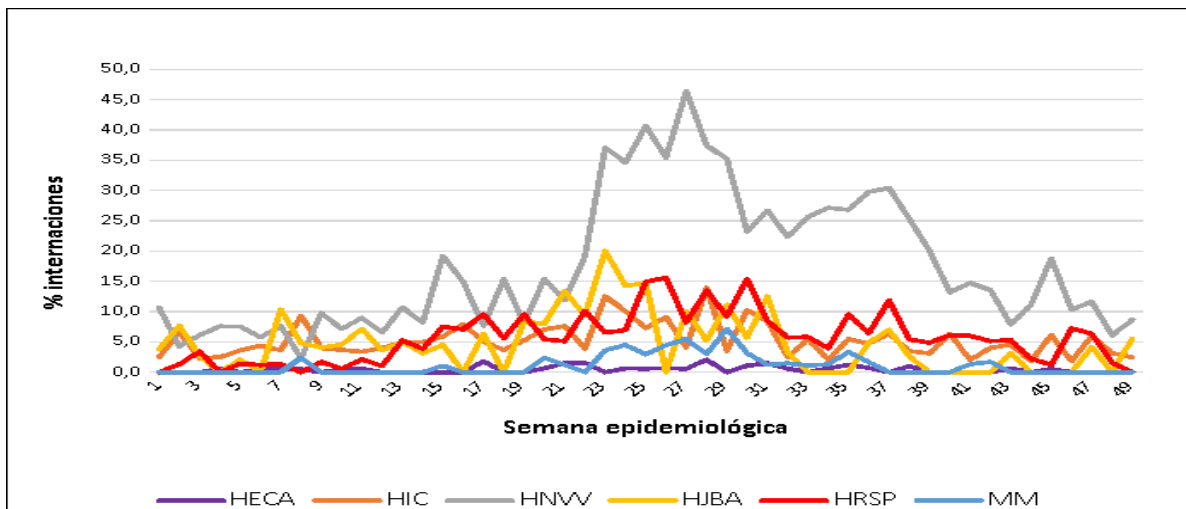


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 09 de diciembre 2024

Internaciones por problemas respiratorios

En la semana 49, el porcentaje de pacientes internados por problemas respiratorios se mantuvo en niveles próximos al 5% del total de ingresos. (Gráfico 12)

Gráfico 12. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 1 a SE 49/2024.

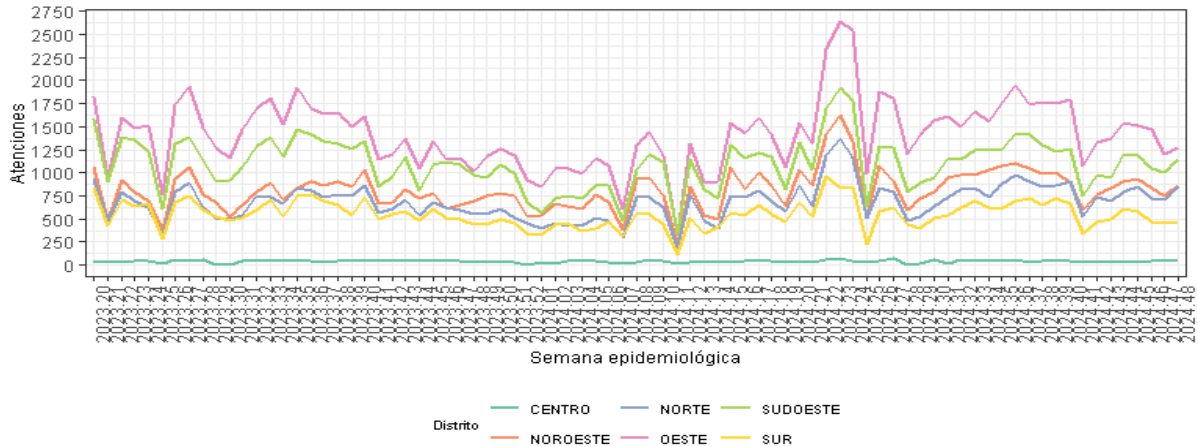


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 09 de diciembre 2024

Consultas ambulatorias de población infantil por distrito

El número de consultas de población infantil (menores de 14 años) en los centros de salud presenta escasa variación respecto de la semana anterior⁵. (Gráfico 13).

Gráfico 13. Consultas de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 01 a SE 49/2024.(frecuencia absoluta)



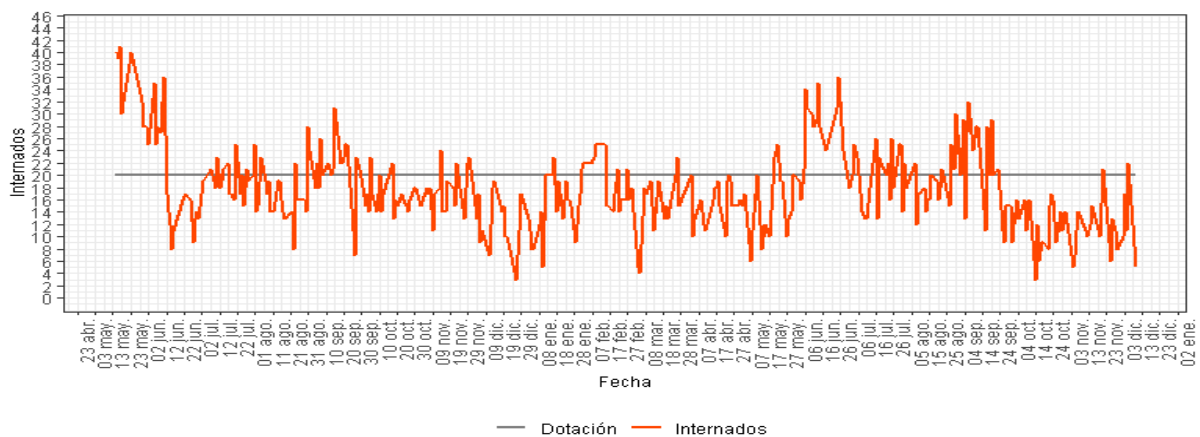
Nota: incluye atenciones en medicina general, clínica, pediatría y kinesiología

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SISR. Lectura 02 de diciembre 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%, excepto los días 21/11 y 5/12. (Gráfico 14)

Gráfico 14. Ocupación diaria de camas en internación transitoria. Hospital Vilela, desde abril 2023 al 09 de diciembre 2024.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SISR. Lectura 09 de diciembre 2024

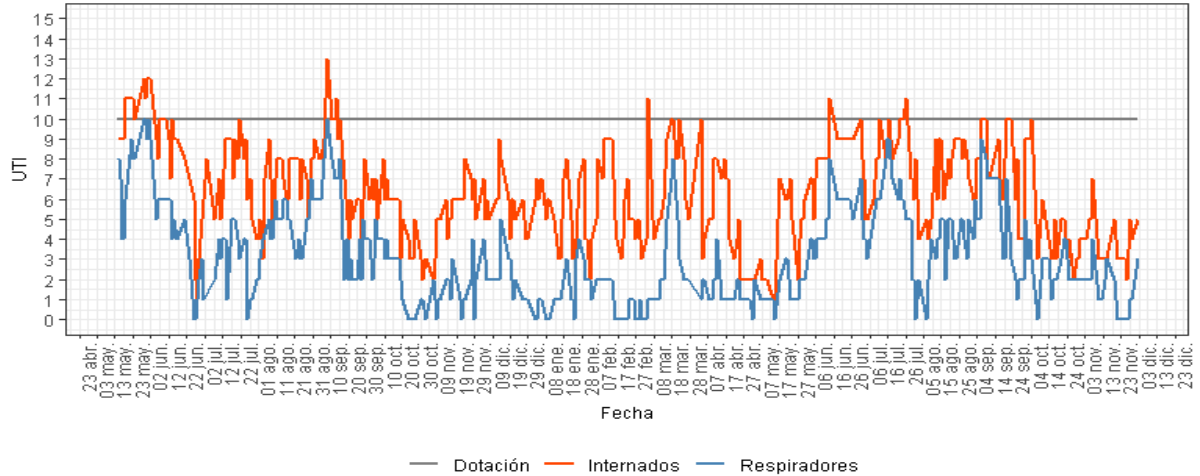
⁵ SE 7: feriados 12 y 13 de febrero; paro municipal 14 de febrero. SE 10: un día de paro de colectivos y centros de salud cerrados (8 de marzo) . SE 11: centros de salud cerrados 11, 12, 14 y 15 de marzo; SE 13: 25 y 26 de marzo no hubo colectivos; SE 19: 8 de mayo paro municipal; 9 de mayo paro Nacional; SE 25: . solamente 2 los días laborables, por feriados nacionales.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 49/2024

Desde el día 22 de setiembre, la ocupación de camas en UTI pediátrica no supera las 10 camas de la dotación y el uso de respiradores, descienden a menos de la mitad. (Gráfico 15).

Gráfico 15. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, abril 2023 al 08 de diciembre 2024.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 08 de diciembre 2024

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 08 de diciembre de 2024, en el 79,17% de las camas adultas y 80% de las pediátricas. No hay pacientes internados por dengue. (Cuadro 7).

Cuadro 7. Ocupación de camas públicas municipales según motivo y efector. Rosario, 18/11 al 08/12/2024.

Fecha	Motivo de ocupación	HECA	HNWV
18/11/24	COVID	-	-
	Respiratorias	-	10,00 %
	Dengue	-	-
	Otros	100,00 %	20,00 %
	Ocupación total	100,00 %	30,00 %
24/11/24	COVID	-	-
	Respiratorias	-	-
	Dengue	-	-
	Otros	83,33 %	40,00 %
	Ocupación total	83,33 %	40,00 %
01/12/24	COVID	-	-
	Respiratorias	-	10,00 %
	Dengue	-	-
	Otros	83,33 %	40,00 %
	Ocupación total	83,33 %	50,00 %
08/12/24	COVID	-	-
	Respiratorias	-	10,00 %
	Dengue	-	-
	Otros	79,17 %	70,00 %
	Ocupación total	79,17 %	80,00 %

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 08 de diciembre 2024

INFORMACIÓN PARA LOS EQUIPOS

DENGUE Y FIEBRE CHIKUNGUNYA – Códigos para el registro de las atenciones

Las **atenciones de los casos se registrarán en SISR** utilizando los códigos de la siguiente manera:

Clasificación del caso	DENGUE		FIEBRE CHIKUNGUNYA	
	1er código	2do código	1er código	2do código
Sospechoso	Z03.8	A90	Z03.8	A92
Confirmado	A90		A92	

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. meningococcal bacteriana) o que, desconociendo el diagnóstico, resulten en el fallecimiento de niños, niñas, adolescentes o adultos jóvenes, sin antecedentes de morbilidad conocidos.

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)⁶

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.

⁶ 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 49/2024

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-%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>