

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 50 | 2024

(08 al 14 de diciembre 2024)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados – Resumen SE 50/2024

| | |
|--|--|
| ALERTA | Coqueluche – Características, prevención, vigilancia y actividades |
| ARBOVIRUS | Dengue: 0 caso nuevo Chikungunya: 0 caso nuevo |
| PATOLOGÍA RESPIRATORIA | COVID-19: 3 casos nuevos Variación 7 días: 1 caso 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 91,67%; Vilela 70%. Ocupación por problemas respiratorios: 8% en HECA. |
| EVENTOS CRÍTICOS | Comunicación inmediata de eventos críticos a las autoridades sanitarias. |
| INFORMACIÓN PARA LOS EQUIPOS | Códigos para registrar atenciones - Coqueluche sospechoso: Z03.8 A37.9 Coqueluche confirmado: A37.9 - Dengue sospechoso: 1º Z03.8 ; 2º A90 Dengue confirmado: 1º A90 - Fiebre Chikungunya: 1º Z03,8 ; 2º A92 Fiebre Chikungunya: 1º A92 |
| OTROS ALERTAS EPIDEMIOLOGICOS | OPS/OMS Alerta Epidemiológica Intoxicaciones con sustancias químicas asociadas a retos en redes sociales, 18 de diciembre del 2024 |

Sumario

| | |
|---|----|
| Resumen SE 49/2024..... | 2 |
| ALERTA COQUELUCHE..... | 5 |
| ARBOVIROSIS..... | 9 |
| DENGUE..... | 9 |
| Situación a nivel nacional..... | 9 |
| Situación a nivel provincial..... | 9 |
| Situación a nivel local..... | 10 |
| FIEBRE CHIKUNGUNYA..... | 11 |
| Situación a nivel nacional y provincial..... | 11 |
| Situación a nivel local..... | 11 |
| VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIA..... | 12 |
| Infecciones respiratorias agudas (IRA)..... | 12 |
| Situación a nivel nacional..... | 12 |
| Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis..... | 12 |
| COVID-19..... | 13 |
| Situación a nivel nacional | 13 |
| Situación a nivel local..... | 13 |
| Vigilancia de virus respiratorios..... | 14 |
| Situación a nivel nacional..... | 14 |
| Vigilancia COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en Unidades de Monitoreo de pacientes Ambulatorio (UMAS)..... | 14 |
| Situación a nivel local..... | 15 |
| MONITOREO ATENCIONES BRINDADAS EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD..... | 16 |
| Admisiones de guardia..... | 16 |
| Admisiones de guardia por problemas respiratorios..... | 17 |
| Consultas ambulatorias por problemas respiratorios..... | 18 |
| Internaciones por problemas respiratorios..... | 19 |
| Consultas ambulatorias de población infantil por distrito..... | 19 |
| Ocupación de camas..... | 20 |
| OTRAS ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS | 21 |
| Intoxicaciones con sustancias químicas asociadas a retos en redes sociales..... | 21 |
| INFORME ESPECIAL – SIES ROSARIO..... | 21 |
| EVENTOS CRÍTICOS..... | 22 |
| Comunicación de eventos críticos..... | 22 |
| NOTAS METODOLÓGICAS..... | 23 |

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

COQUELUCHE en la ciudad de Rosario

La Secretaría de Salud, a través del Área de Epidemiología, informa la necesidad que todo caso sospechoso de Coqueluche/Sme. Coqueluchoide sea notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SISA) de manera inmediata.

Les recordamos algunas características de la enfermedad como así las definiciones utilizadas en la vigilancia epidemiológica para su notificación y las acciones desarrolladas en torno a los casos reportados.

¿Qué es la coqueluche?

La coqueluche o tos convulsa o tos ferina es una enfermedad infecciosa aguda de la vía aérea baja, altamente contagiosa.

¿Cuáles son los agentes causales?

Las bacterias Bordetella pertussis y parapertussis son las causantes de la infección, aunque la B.parapertusis provoca sintomatología más leve y no es inmunoprevenible.

¿A quiénes afecta?

Puede ocurrir a cualquier edad. Los niños que son demasiado pequeños para recibir todas las vacunas o aquellos que no han completado la serie de vacunación primaria se encuentran en mayor riesgo de contraer la versión más severa de esta enfermedad.

¿Cómo se transmite?

La forma de transmisión es de persona a persona, principalmente a través de gotitas que se producen al toser o estornudar. Con frecuencia, los hermanos mayores que pueden ser portadores de la bacteria en la nariz y en la garganta pueden traer la enfermedad a casa e infectar a los bebés o hermanos más pequeños.

¿Cuáles son los síntomas?

Los primeros síntomas suelen aparecer entre 7 y 10 días después de la infección y al inicio se asemejan a los de un resfriado común, incluyendo los estornudos, la secreción nasal, fiebre no muy alta y una tos leve. Al cabo de dos semanas la tos se vuelve más grave y se caracteriza por episodios rápidos y numerosos de tos seguidos de espasmos o de un silbido agudo. La nariz puede secretar un moco claro y espeso. Estos episodios pueden repetirse durante uno o dos meses, y son más frecuentes en la noche. Las personas ancianas o los niños parcialmente inmunizados generalmente presentan síntomas más leves.

¿Cuál es el período de incubación?

El período de incubación suele ser de siete a diez días con un rango más amplio de cuatro a 21 días y rara vez llega a alcanzar los 42 días.

¿Cuándo y durante cuánto tiempo puede una persona contagiar?

Si no recibe tratamiento, una persona puede transmitir la enfermedad desde el inicio de los síntomas hasta tres semanas después del inicio de los episodios de tos. El período de contagio se reduce a cinco días después del tratamiento con antibióticos.

¿Cuáles son las complicaciones asociadas?

Las principales complicaciones de la coqueluche se dan más comúnmente entre los bebés y los niños pequeños y pueden incluir neumonía, infección del oído medio, pérdida del apetito, alteraciones del sueño, síncope (pérdida temporal de la conciencia), deshidratación, convulsiones, encefalopatía, (un desorden cerebral), episodios de apnea (breve retraso en la respiración) e incluso la muerte.

¿Cuál es el tratamiento?

Se recomiendan antibióticos para el tratamiento y la prevención post-exposición.

¿La enfermedad brinda inmunidad de por vida?

Ni la vacunación ni la infección natural garantizan que la persona estará inmunizada de por vida. Dado que la inmunidad disminuye después de cinco a diez años después de la última dosis, se recomienda que los niños mayores, los adolescentes y los adultos sean vacunados.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de la enfermedad?

La medida de control más eficaz es mantener el nivel más alto posible de inmunización en la comunidad. El tratamiento con los antibióticos adecuados acorta el tiempo en que una persona puede transmitir la enfermedad a cinco días después de iniciado el tratamiento. Las personas que tienen o pueden tener coqueluche deben permanecer lejos de los niños más pequeños y de los bebés hasta que hayan recibido el tratamiento adecuado. El tratamiento de las personas que tienen contacto cercano con casos de tos ferina también es una parte importante de la prevención.

¿Cuáles son las medidas de prevención?

- Vacunación. Se recomienda mantener altos porcentajes de población inmunizada.

Esquema de inmunización según población y tipo de vacuna

| Población | Vacuna | | |
|----------------------|-------------------|---------------------------|----------------------------|
| | Quíntuple celular | Triple bacteriana celular | Triple bacteriana acelular |
| 2 meses de edad | 1º dosis | | |
| 4 meses de edad | 2º dosis | | |
| 6 meses de edad | 3º dosis | | |
| 15 -18 meses de edad | 1º refuerzo | | |
| 5 – 6 años | | 2º refuerzo | |
| 11 años | | | Refuerzo |
| Embarazadas | | | Una dosis (*) |
| Personal de salud | | | Una dosis (**) |

(*) Aplicar a partir de la semana 20 de gestación en cada embarazo independientemente del tiempo transcurrido desde la dosis previa.

(**) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.

- Vigilancia epidemiológica. Se recomienda sostener una vigilancia activa de los casos sospechosos y la comunicación inmediata a las autoridades sanitarias.

Vigilancia epidemiológica

- **Caso sospechoso:** Toda persona con clínica compatible según los siguientes criterios por grupo etario:

- *Menores de 6 meses:* toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística..
- *Mayores de 6 meses hasta 11 años:* tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos.
- *Mayores de 11 años:* tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante ni causa aparente.

- **Caso confirmado:** Toda persona con clínica compatible:

- + PCR positiva para Bordetella pertussis
- o
- + nexa epidemiológico con otro caso confirmado entre los 3 y 21 días anteriores.

Además, en todo paciente con dificultad respiratoria grave, con linfomonocitosis se sugiere incorporar la coqueluche a los diagnósticos diferenciales.

La ficha epidemiológica está disponible en:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/Estructura-de-Gobierno/Ministerios/Salud/Archivos-Salud/Ficha-epidemiologica-de-investigacion-de-caso-de-Coqueluche>

- Acciones a seguir

Vacunación de casos confirmados: deberán continuar con el esquema de vacunación según corresponda ya que la infección natural no confiere inmunidad duradera.

Vacunación de contactos: los contactos estrechos no vacunados o incompletamente inmunizados deben iniciar o completar esquema con Pentavalente o DPT (Triple Bacteriana Celular) según corresponda. Los niños que recibieron la 3era dosis de vacuna, 6 meses o más antes de la exposición, y son menores de 7 años, deben recibir la 4ta dosis (Pentavalente). Aquellos que recibieron su 4ta dosis, 3 o más años antes de la exposición y son menores de 7 años, deben recibir la 5ta dosis (DPT). Una dosis de vacuna triple bacteriana acelular para completar esquemas en mayores de 7 a 11 años.

Profilaxis. La quimioprofilaxis está indicada en todos los contactos estrechos de los casos sospechosos independientemente del antecedente de vacunación y son los mismos que para el tratamiento de la enfermedad.

Se considera contacto estrecho:

- Toda persona con contacto directo cara a cara por un período no definido con el caso sintomático.
- Haber compartido un espacio reducido (la misma habitación) por más de una hora con el caso sintomático.
- Haber tenido contacto directo (sin protección) con secreciones respiratorias orales o nasales de un caso sintomático.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 50/2024

Actividades realizadas en terreno

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección de Salud Colectiva, informa que el día 13 de diciembre se recorrieron 6 manzanas ubicadas en el área de referencia del Centro de Salud Alicia Moreau. La actividad consistió en la visita casa por casa, solicitando a cada familia carnet de vacunación, o chequeando el estado de vacunación de sus integrantes en el sistema SICAP. Se priorizó el relevamiento de niños y embarazadas con esquemas incompletos, ofreciendo la vacunación en el domicilio. Se visitaron 117 domicilios y se vacunaron a 9 personas que presentaban esquemas incompletos.

Actividades en la red de salud

El Área de Epidemiología y de Comunicación elaboraron gacetillas con información sobre Coqueluche para distribuir a los equipos de salud, especialmente en los servicios de Guardia.

Las Direcciones de Salud Colectiva y de Estadística elaboraron los listados de personas adscriptas a los centros de salud que tienen esquema de vacunas incompleto o no están vacunadas con Pentavalente. Los listados fueron realizados en base al reporte nominal de dosis aplicadas de vacuna Pentavalente por cohortes 2024/2023/2022, para la ciudad e Rosario. Estos reportes de SICAP fueron cruzados con la información de adscriptos y remitidos a cada centro de salud para que los equipos puedan organizar las acciones pertinentes en el marco del alerta por Coqueluche.

Otras actividades

Se realizó un encuentro virtual con las autoridades y equipo de trabajo de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia a los efectos de acordar las intervenciones a realizar respecto a la notificación, acciones de comunicación y control de contactos familiares y escolares de los menores afectados. Especialmente, el control del estado de vacunación de los compañeros de curso/docentes y vigilancia de aparición de casos secundarios. Además, se acuerda reforzar la vacunación en personas embarazadas y personal de salud.

Se comunicó el alerta a los establecimientos de salud del sector privado y a las sociedades científicas de Infectología, Pediatría y Clínica Médica.

RECORDAR

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

ARBOVIROSIS

DENGUE

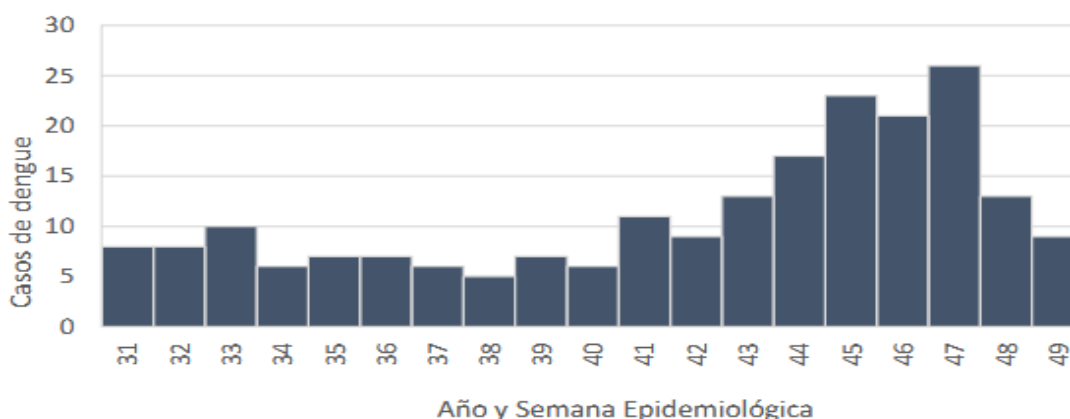
Situación a nivel nacional¹

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

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 N° 734/2024, se informa que durante la SE49 se notificaron 1.864 casos sospechosos de los cuales 15 se confirmaron y 103 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)

Gráfico 1. Dengue. Casos confirmados por semana epidemiológica. SE 31 a 49/2024. Argentina



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°734.

Situación a nivel provincial

En el Boletín Epidemiológico Nacional N° 734/2024, se informa que en la provincia de Santa FE, desde la SE 31 a 49/2024, se notificaron 623 casos en el SNVS de los cuales 11 se confirmaron y 20 son probables.

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°734.

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 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.

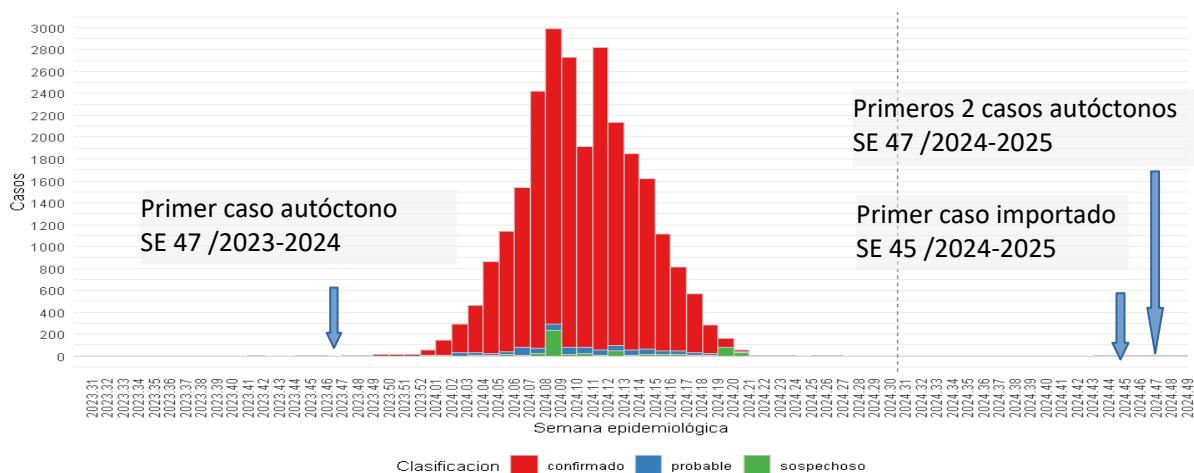
Temporada 2024/2025. En la presente temporada 2024-2025, los dos primeros casos autóctonos se registraron en la SE 47/2024³. Hasta el momento todos los casos corresponden al serotipo DEN-1. (Cuadro 1, Gráficos 2 y 2.1).

Cuadro 1. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporadas 2023/2024; 2024/2025 y SE 50/2024.

| Indicador | Temporada | | SE 49/2024 |
|-----------------------------|-----------|-----------|------------|
| | 2023/2024 | 2024/2025 | |
| Número de casos confirmados | 24.801 | 6 | 0 |
| Número de casos autóctonos | | 5 | |
| Número de casos importados | | 1 | |
| Número de casos probables | 692 | 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 16 de diciembre 2024. Confirmados SE 49: 0.

Gráfico 2. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 50/2024.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1836)

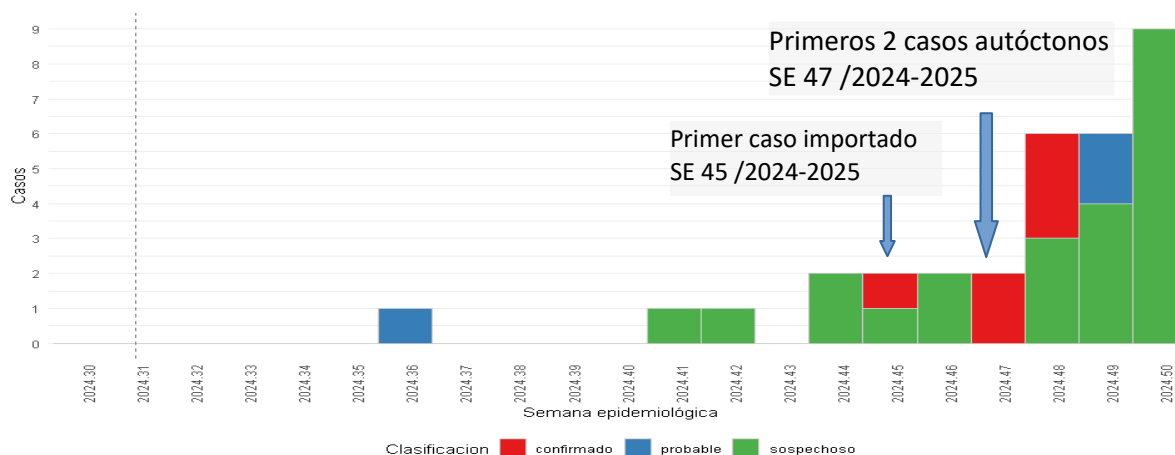
Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 16 de diciembre 2024.

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

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 50/2024

Gráfico 2.1. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 50/2024.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1858)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 16 de diciembre 2024.

FIEBRE CHIKUNGUNYA

Situación en Argentina y Santa Fe

El Ministerio de Salud Nacional informó que se notificaron 998 casos sospechosos de los cuales se confirmaron 13 (1 en Mendoza y 12 en Chaco). 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 50/2024.

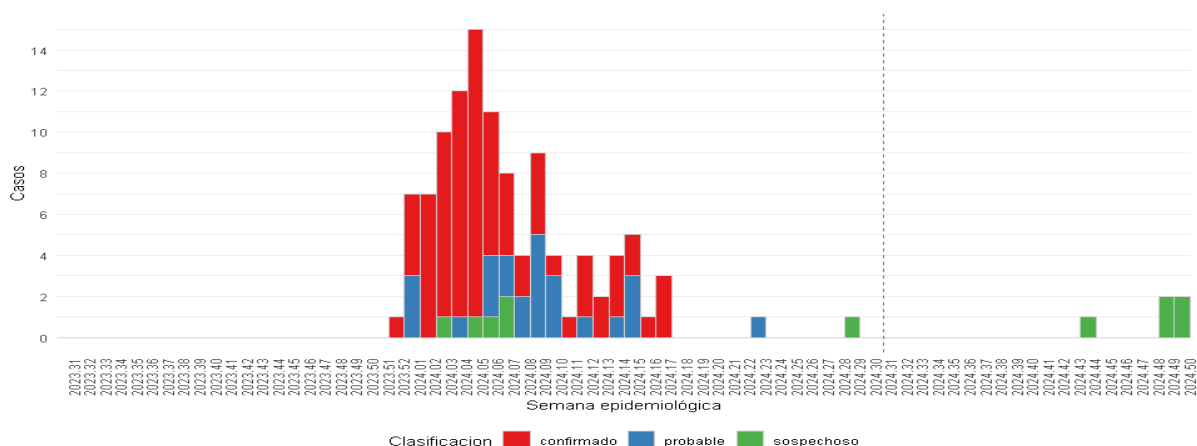
| Indicador | Temporada | | SE 50/2024 |
|-----------------------------|-----------|-----------|------------|
| | 2023/2024 | 2024/2025 | |
| Número de casos confirmados | 79 | 0 | 0 |
| Número de casos probables | 25 | 0 | 0 |
| Número de casos sospechosos | 6 | 5 | 2 |
| Número de casos fallecidos | 0 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 16 de diciembre 2024.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 50/2024

Gráfico 3. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, SE 31/2023 a SE 50/2024.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1383)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 16 de diciembre 2024.

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

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 48 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 48/2024. Total país.

| Indicadores | ETI | NEUMONIA | BRONQUIOLITIS |
|-------------------------|-----------|----------|---------------|
| Nro de casos acumulados | 1.166.858 | 168.826 | 177.958 |
| Incidencia acumulada | 2.479,1 | 358,7 | 12.249,4 |
| Variación SE 48/2023 | +3,9% | - 10% | - 22,3% |

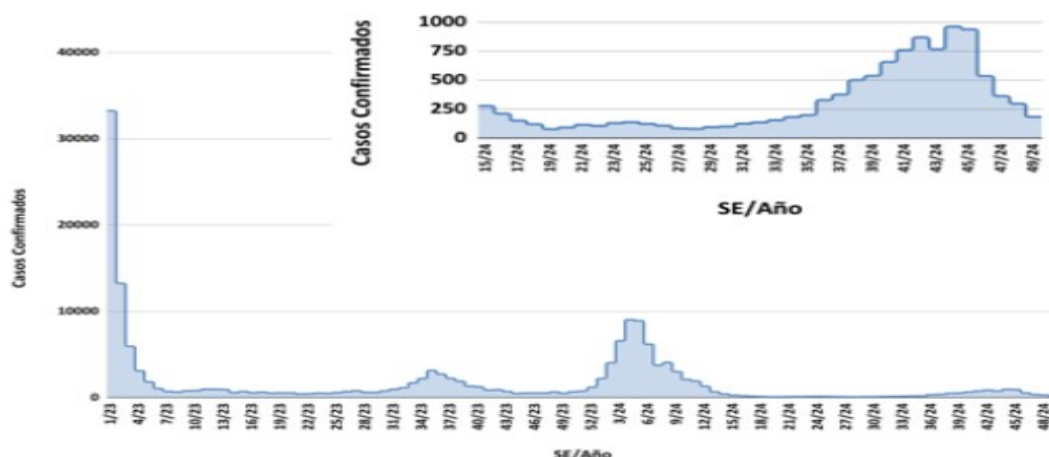
Fuente: elaboración propia en base a datos publicados en Boletín Epidemiológico Nacional N°734.

COVID-19

Situación a nivel nacional

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 49 de 2024 se registraron 185 casos confirmados y ningún fallecimiento con este diagnóstico. (Gráfico 4)

Gráfico 4. COVID-19. Casos confirmados por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 49/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°734.

Situación a nivel local

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 50/2024.

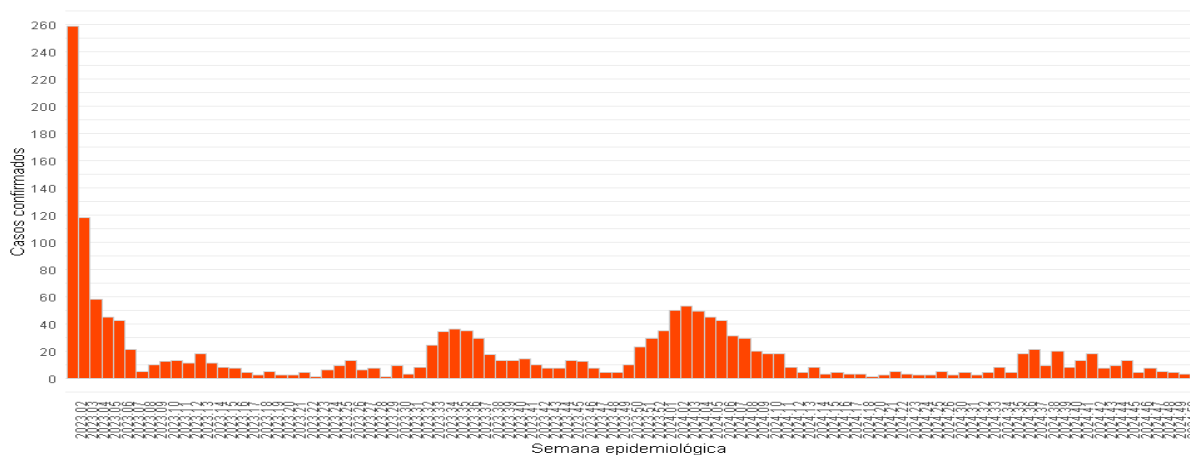
| Indicador | Año 2023 | Año 2024 | SE 50/2024 |
|-----------------------------|----------|----------|--------------|
| Número de casos confirmados | 1.990 | 626 | 3 |
| Variación de casos a 7 días | | | 1 caso menos |
| Número de casos fallecidos | 9 | 3 | 0 |

Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 02 de diciembre 2024. SE 49, 4 casos.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 50/2024

Gráfico 4. Casos confirmados de COVID-19 según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 50/2024.



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 16 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.

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 | 21.500 | 7.197 | 4.341 |
| Nro de muestras positivas | 1.266 | 1.389 | 224 |
| Variación respecto 2023 | ↓ 40,34% | ↑ 95,36% | s/d |
| Positividad acumulada 2024 | 5,89% | 19,30% | 5,16% |
| Subtipos identificados | | A, n=952, 69% | |
| | | B, n=437, 31% | |

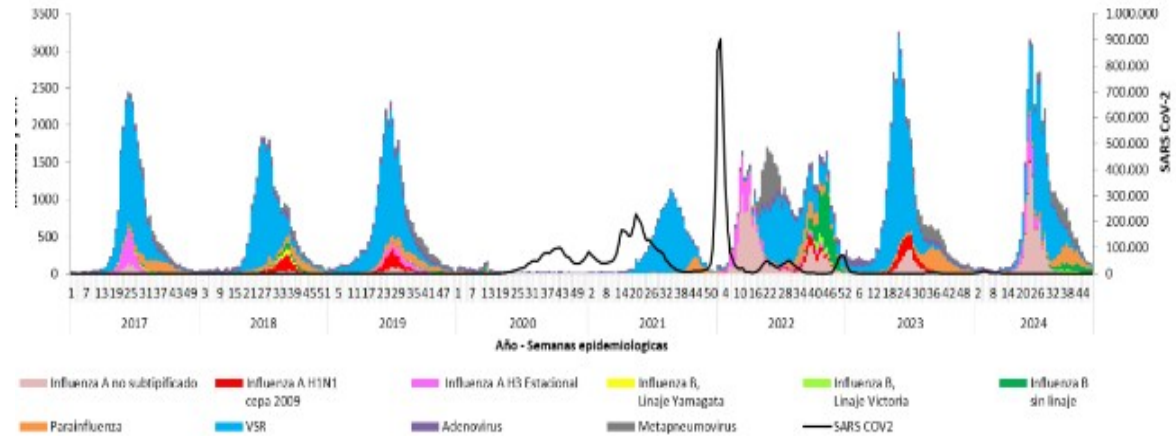
Fuente: elaboración propia en base a datos publicados en Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°734.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 50/2024

Respecto a otros virus respiratorios, en la SE 48 de 2024 se verifica su circulación en orden de frecuencia: parainfluenza, metapneumovirus y adenovirus. En las últimas semanas, se sostiene el incremento de los casos de parainfluenza. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Distribución de SARS COV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por semana epidemiológica. SE 01/2017 – SE 48/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°734

Situación a nivel local

Desde la SE 42 persiste el predominio de circulación de rinovirus. (Cuadro 6, Gráfico 6)

Cuadro 6. Distribución de casos positivos de virus respiratorios según tipos y semana epidemiológica. Rosario, SE 43 a 50/2024.

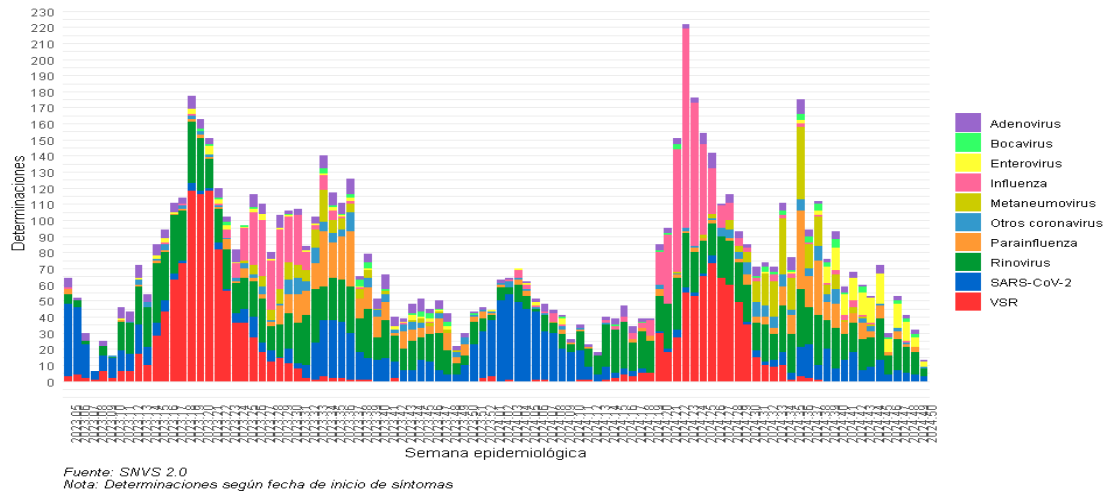
| Tipo de virus | 2024.43 | 2024.44 | 2024.45 | 2024.46 | 2024.47 | 2024.48 | 2024.49 | 2024.50 |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Adenovirus | 0 | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| Bocavirus | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| Enterovirus | 2 | 16 | 19 | 8 | 15 | 12 | 6 | 3 |
| Influenza | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Metaneumovirus | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otros coronavirus | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| Parainfluenza | 3 | 4 | 8 | 2 | 5 | 2 | 3 | 0 |
| Rinovirus | 3 | 18 | 26 | 12 | 19 | 16 | 14 | 5 |
| SARS-CoV-2 | 1 | 9 | 13 | 4 | 7 | 5 | 4 | 3 |

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS2.0 Lectura 16 de diciembre 2024

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 50/2024

Gráfico 6. Determinaciones positivas según tipo de virus respiratorio y semana epidemiológica. Rosario, semana 05/2023 a SE 50/2024.



Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS2.0 Lectura 16 de diciembre 2024

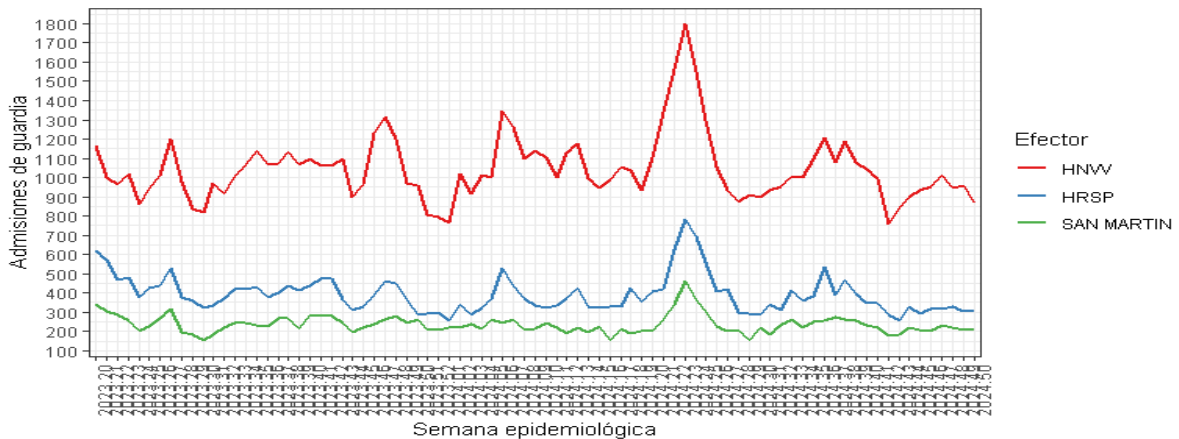
MONITOREO DE ATENCIONES BRINDADAS EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD

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 la guardia pediátrica desciende levemente respecto de la semana anterior. (Gráfico 7)

Gráfico 7. Admisiones de guardia pediátrica según efector y semana epidemiológica. Hospitales Vilela, Sáenz Peña y Policlínico San Martín, SE 20/2023-SE 50/2024. (frecuencia absoluta)



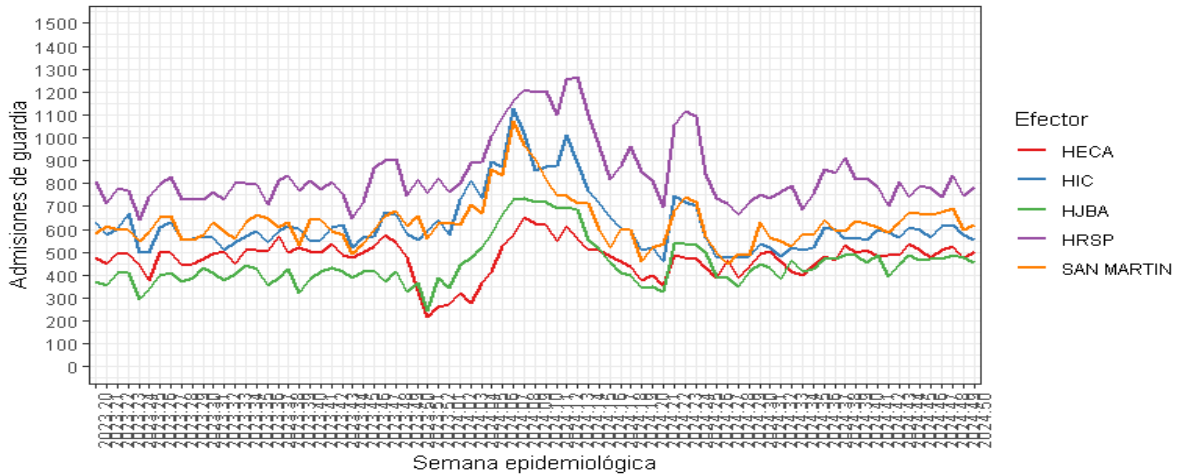
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 16 de diciembre 2024

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 50/2024

El número de admisiones de las guardias de adultos presentan leves cambios respecto de la semana anterior. (Gráfico 8)

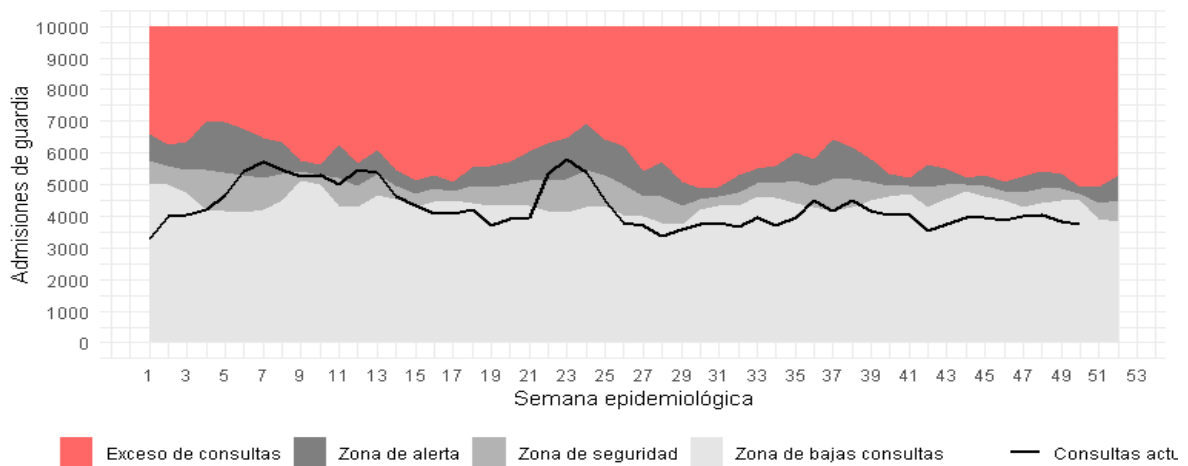
Gráfico 8. Admisiones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal, SE 20/2023 a SE 50/2024. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 16 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 50/2024. (frecuencia absoluta)



Fuente: Sistema informático de hospitales

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SISR. Lectura 16 de diciembre 2024

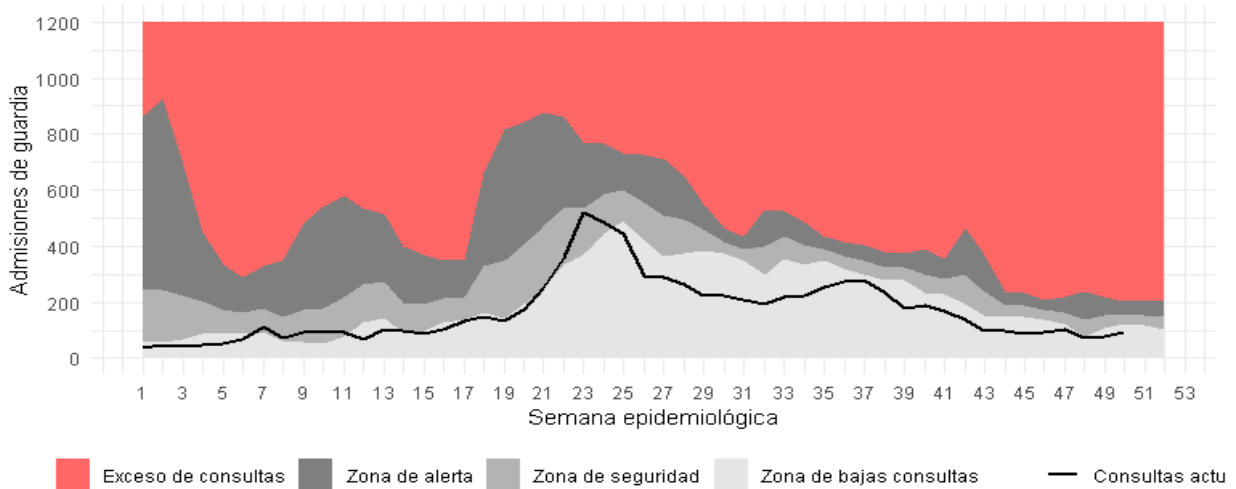
Admisiones de guardia por problemas respiratorios

Las admisiones en guardia por problemas respiratorios se mantiene en zona de bajas consultas desde la SE 25/2024. (Gráfico 10)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 50/2024

Gráfico 10. Total de admisiones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE1 a SE 50/2024⁴.



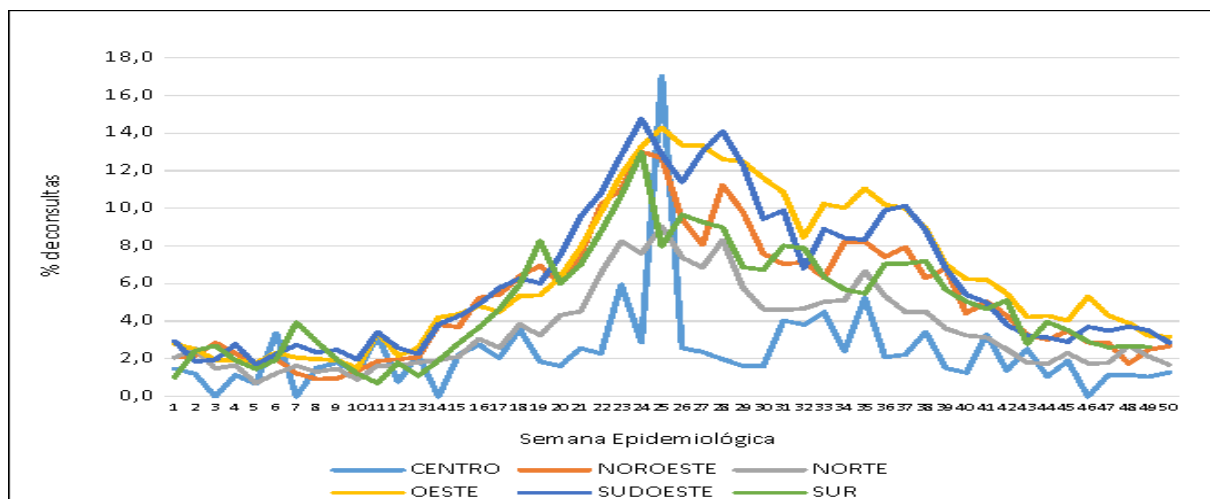
Fuente: Sistema informático de hospitales

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 16 de diciembre 2024

Consultas ambulatorias por problemas respiratorios

El porcentaje de consultas por problemas respiratorios en los centros de salud presenta un comportamiento descendente sostenido, representando el 2,6% 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 50/2024.



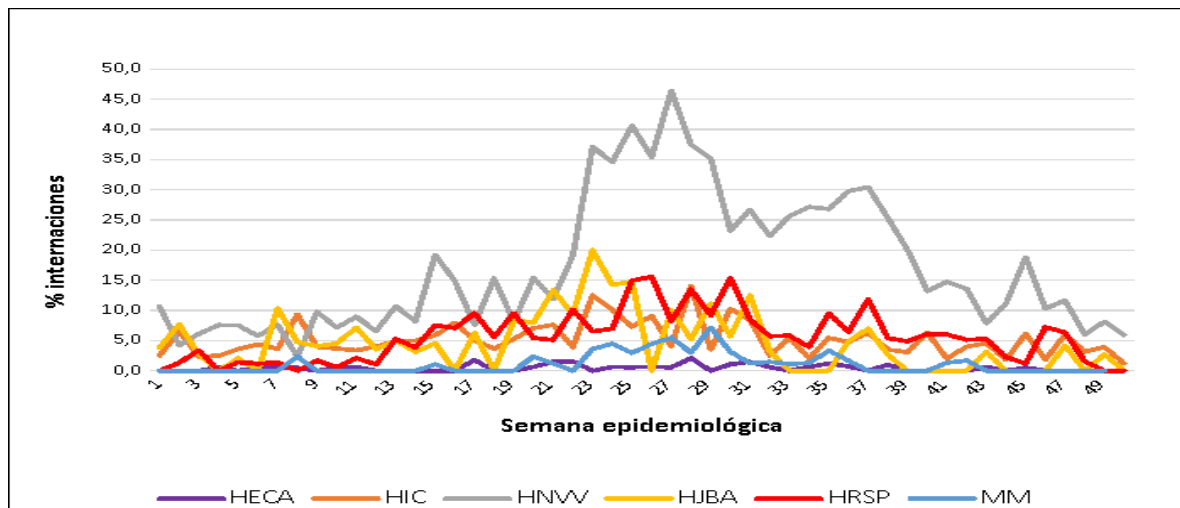
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 16 de diciembre 2024

⁴ Las patologías respiratorias consideradas son: J09; J10; J11; J12; J13; J14; J15; J16; J17; J18; J21; J22; J44; U07 (códigos del CIE 10)

Internaciones por problemas respiratorios

En la semana 50, el porcentaje de pacientes internados por problemas respiratorios se mantuvo por debajo del 5% del total de ingresos, a excepción del hospital Vilela (5,93%). (Gráfico 12)

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

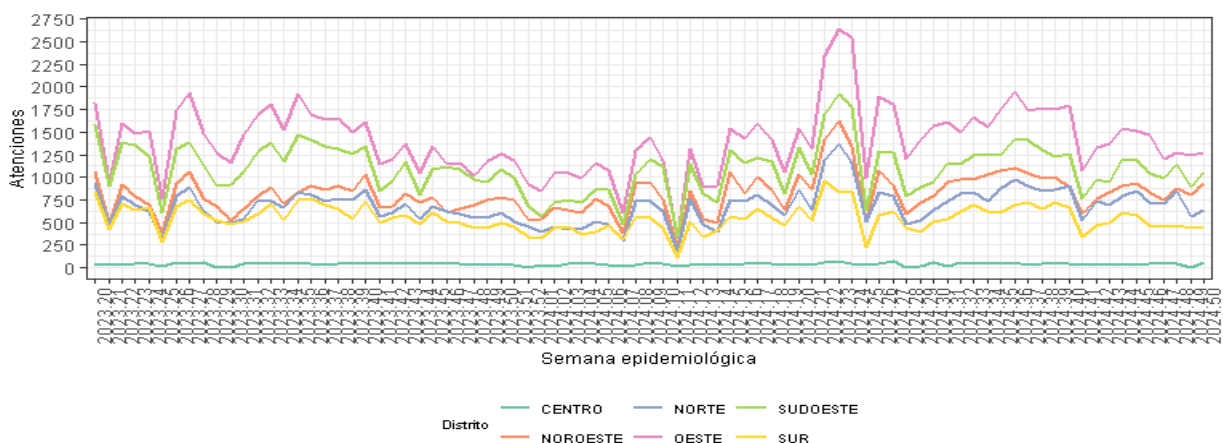


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SISR. Lectura 16 de diciembre 2024

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 50/2024.(frecuencia absoluta)



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

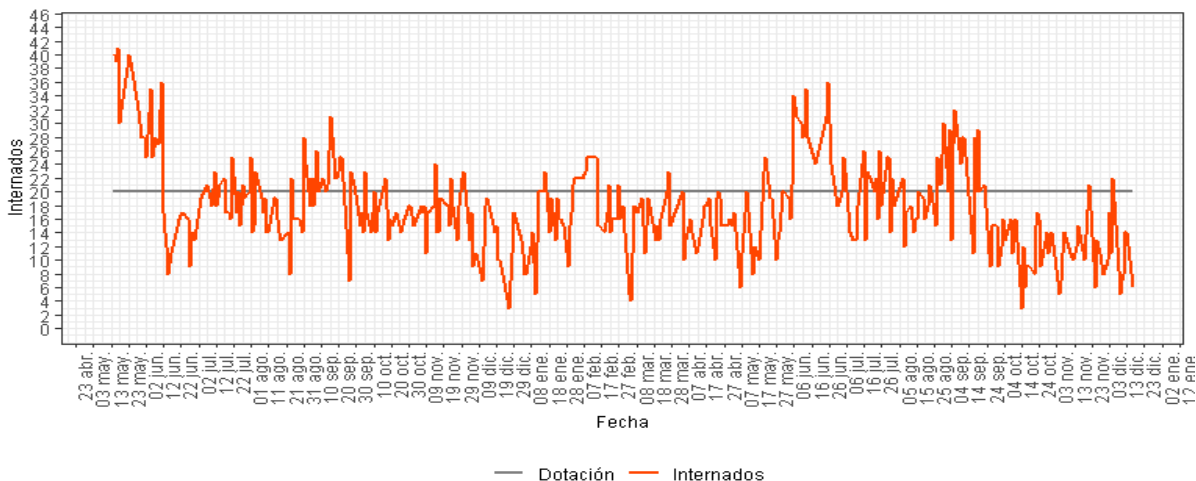
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SISR. Lectura 15 de diciembre 2024

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.

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)

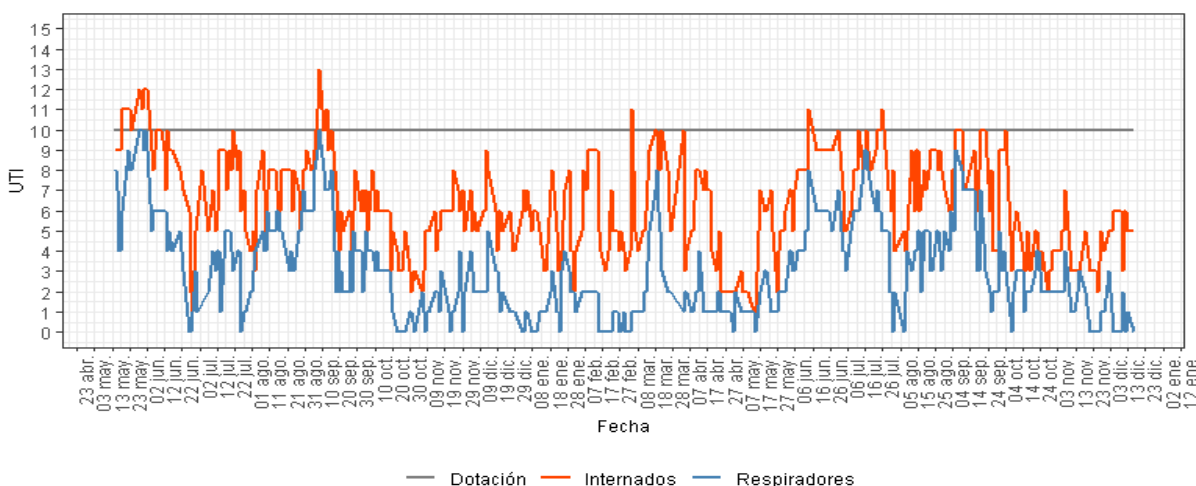
Gráfico 14. Ocupación diaria de camas en internación transitoria. Hospital Vilela, desde abril 2023 al 15 de diciembre 2024.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 15 de diciembre 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 15 de diciembre 2024.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 15 de diciembre 2024

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 15 de diciembre de 2024, en el 91,67% de las camas adultas y 70% de las pediátricas. No hay pacientes internados por dengue. (Cuadro 7).

Cuadro 7. Ocupación de camas públicas municipales según motivo y efector. Rosario, 24/11 al 15/12/2024.

| Fecha | Motivo de ocupación | HECA | HNVV |
|----------|---------------------|---------|---------|
| 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 % |
| 15/12/24 | COVID | - | - |
| | Respiratorias | 8,33 % | - |
| | Dengue | - | - |
| | Otros | 83,33 % | 70,00 % |
| | Ocupación total | 91,67 % | 70,00 % |

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 15 de diciembre 2024

OTRAS ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA - INTOXICACIONES CON SUSTANCIAS QUÍMICAS ASOCIADAS A RETOS EN REDES SOCIALES, 18 DE DICIEMBRE DEL 2024**

En su comunicado del 18 de diciembre, la OPS/OMS informó que “en los últimos meses se ha observado un aumento en la participación de jóvenes en los llamados “retos” en redes sociales que, en algunos casos, están relacionados con prácticas peligrosas para la salud”.

A través de estos retos se incita a los jóvenes a ingerir o inhalar sustancias químicas, productos cosméticos o productos domésticos con la intención generarles euforia o validación social a través de "likes" y seguidores. Estos jóvenes no llegan a comprender que la práctica de dichos retos representa un riesgo grave para su salud. Entre las prácticas más comunes se incluyen la ingesta de cápsulas de detergente, canela, nuez moscada y difenhidramina, que se dan tanto en el contexto de uso indebido como de intentos suicidas. Además, se ha observado que los intentos suicidas relacionados con estos retos suelen aumentar uno o dos meses después de los picos de búsquedas en línea, lo que señala una ventana crítica para intervenir desde la salud pública. El grupo de edad de 10 a 12 años presentó el mayor incremento de intoxicaciones luego de picos de búsquedas en línea, en comparación con otros grupos de edad.⁶

⁶ Marshall RD, Bailey J, Lin A, Sheridan DC, Hendrickson RG, Hughes A, Horowitz BZ. Impact of social media "challenges" on poison center case volume for intentional ingestions among school-aged children: an observational study. Clin Toxicol (Phi-

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 50/2024

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros a reforzar la vigilancia de intoxicaciones, especialmente en jóvenes, implementando estrategias de monitoreo en redes sociales, y desarrollando campañas de concientización y prevención que mitiguen el impacto de estos retos en la salud mental y física de los adolescentes.

Vigilancia y monitoreo

Para fortalecer la capacidad de respuesta ante intoxicaciones químicas relacionadas con retos en redes sociales, es fundamental establecer estrategias efectivas de vigilancia y monitoreo, como las siguientes:

- Fortalecer los sistemas de vigilancia y los Centros de Información y Asesoramiento Toxicológico para detectar y reportar incidentes de intoxicación química, especialmente en jóvenes.
- Implementar programas de monitoreo en redes sociales para identificar tendencias o retos virales que fomenten comportamientos peligrosos.
- Desarrollar mecanismos de alerta temprana basados en la observación de picos de búsqueda en internet, lo que permitiría detectar patrones de interés en retos virales relacionados con sustancias peligrosas.

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. meningocefalitis 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

la). 2024;62(3):183- 189. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15563650.2024.2331064>.

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)⁷
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.

⁷ 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 50/2024

Código para utilizar en el registros de atenciones:

Coqueluche/Sme coqueluchoide Sospecha de: 1º Z03,8 ; 2º A37.9
Coqueluche Confirmado: 1º A37.9

Dengue Sospecha de: 1º Z03,8 ; 2º A90
Dengue Confirmado: 1º A90

Fiebre Chikungunya Sospecha de: 1º Z03,8 ; 2º A92
Fiebre Chikungunya Confirmado: 1º A92

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 Secretaría 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 Secretaría 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>