Dirección de
EPIDEMIOLOGÍA
Ministerio de Salud
Gobierno de Entre Ríos

Departamento Vigilancia

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO ENTRE RÍOS

Volumen 6 N°5 — Octubre de 2019

Residencia de Epidemiología

Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

EDITORIAL

El "**Boletín Epidemiológico Mensual**" es una recopilación de las notificaciones semanales e inmediatas que recibe el SNVS 2.0 (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) a través de la Vigilancia Clínica y de Laboratorio, y del Departamento Vigilancia a través de la investigación en colaboración con la Residencia de Epidemiología.

Pretende mostrar la situación en que se encuentra la notificación, en relación con lo esperado, de los eventos seleccionados que se encuentran bajo vigilancia por ley nacional. La información es actualizada cada mes de acuerdo a lo incorporado por los nodos de la provincia. De acuerdo al evento serán analizados para reflejar lo que ocurre en el territorio provincial.

Los datos incluyen todas las notificaciones al sistema de vigilancia, tanto los casos sospechosos como aquellos confirmados, los eventos en eliminación y aquellos que se notifican ante la sospecha o estudio complementario. Se utilizan indicadores para visualizar eventos con notificaciones por encima de lo esperado y la consiguiente necesidad de evaluar, en particular en los niveles locales, la situación del evento en cada territorio.

Debido a la heterogeneidad en la oportunidad de notificación de los diferentes departamentos, los datos se presentan con aproximadamente 4 semanas de atraso para los datos recopilados de manera agrupada y 1 semana de atraso para los datos recopilados de manera individual, asegurando así una mayor robustez y representatividad.

Agradecemos en especial a todos los usuarios activos de notificación del componente de vigilancia clínica y por laboratorios que de manera sistemática aportan la información al SNVS desde los establecimientos de la provincia.

Desde el Departamento Vigilancia de la Dirección de Epidemiología de Entre Ríos, esperamos que esta nueva versión cumpla con las expectativas y ¡esperamos contar con vuestras sugerencias para continuar mejorándolo!

DESTACADO

Tablas de distribución provincial de eventos	**Vigilancia de enfermedades zoonóticas y vectoriales**	**Banco de sangre y Control de embarazadas**	**Vigilancia de ITS**

ÍNDICE

Consideraciones Iniciales 4

Síndrome Febril Inespecífico 5

Enfermedades Vectoriales 7

Enfermedades Gastroentéricas 8

Infecciones Respiratorias 11

Banco de sangre y Control de embarazadas 15

Enfermedades Inmunoprevenibles 16

Meningoencefalitis 21

Vigilancia Animal y Envenenamiento por animales ponzoñosos 24

Infecciones de Transmisión Sexual 26

CONSIDERACIONES INICIALES

A partir del 29 de abril del año 2018 se implementó oficialmente el nuevo Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0. El mismo es el sistema de información desarrollado en el marco del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA), que permitirá integrar la notificación realizada por los médicos y por los laboratorios de nivel local, provincial y nacional, las direcciones de epidemiología, bromatologías, centros de zoonosis, bancos de sangre, programas de prevención y control, entre otros.

Actualmente, se están incorporando gradualmente todos los nodos de la provincia en el sistema on line para la carga de información y es por este motivo, que probablemente no esté registrada la información aún en el sistema.

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria. El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales y provincial.

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de las patologías agrupadas, se ha implementado desde el Departamento Vigilancia de la Dirección de Epidemiología una metodología de estimación que considera las notificaciones al componente clínico para cada uno de los eventos, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, oportunidad de notificación y número de casos. El resultado de la aplicación de este modelo para la provincia se muestra en los corredores por evento incluyendo 3 escenarios: el calculado en función de la mediana–representado por una línea llena– y los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI) –representado con líneas punteadas– que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontraría la notificación según las estimaciones para cada semana.

SÍNDROME FEBRIL INESPECÍFICO

En nuestra provincia se realiza la vigilancia integrada de Síndrome Febril Inespecífico (SFI) que incluye enfermedades transmitidas por vectores y zoonóticas.

Vigilancia de las Enfermedades Zoonóticas

La vigilancia de las enfermedades zoonóticas incluye los siguientes eventos de notificación obligatoria: Leptospirosis, Hantavirus, Psitacosis , Hidatidosis y Brucelosis.

Distribución de Casos y Tasas por 10.000 habitantes según evento hasta la SE 38. Entre Ríos. Años 2018-2019.

Evento de Notificación Obligatoria	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Leptospirosis	163	22	0,16	262	32	0,23
Hantavirus	41	6	0,04	43	3	0,02
Psitacosis	38	16	0,01	26	2	0,01
Hidatidosis	27	17	0,12	27	10	0,07
Brucelosis	19	6	0,04	11	0	-
Total	288	64	0,47	369	46	0,33

Referencias: *N:* Notificados - *C:* Confirmados - *TC:* Tasa de Confirmados

Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos

Hasta la SE 38 del año 2019 las patologías más notificadas en SFI fueron Leptospirosis y Hantavirus.

Para el mismo período se confirmaron 46 casos de SF, de los cuales 32 fueron de Leptospirosis , 3 casos de Hantavirus, 1 caso de Psitacosis y 10 casos de Hidatidosis.

No se registraron casos confirmados de brucelosis.

Distribución de Casos y Tasas de confirmados de Hantavirus por 10.000 habitantes en departamentos con casos confirmados. Entre Ríos. Hasta SE 38 de los años 2018-2019.

Departamento	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Diamante	5	2	0,40	4	1	0,20
Gualeguay	4	2	0,35	3	1	0,17
Gualeguaychú	5	1	0,08	6	1	0,08
Paraná	9	1	0,03	5	-	-
Total Provincia	41	6	0,04	43	3	0,02

Referencias: *N:* Notificados - *C:* Confirmados - *TC:* Tasa de Confirmados

Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.

En el transcurso de este año se han notificado 43 casos sospechosos de Hantavirus de los cuales 3 se confirmaron: 1 caso en el departamento Gualeguay, 1 en departamento Diamante y 1 en departamento Gualeguaychú.

La tasa de confirmados total para la provincia de Entre Ríos hasta la semana en estudio es de 0,02 casos/10.000 habitantes.

En el año 2018 durante el mismo período se notificaron 41 casos sospechosos, confirmándose 6, siendo la tasa de confirmados total para la provincia de Entre Ríos hasta la semana en estudio de 0,04 casos/10.000 habitantes.

Vigilancia de Leptospirosis

Distribución de Casos y Tasas de confirmados de Leptospirosis por 10.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Hasta SE 38 de los años 2018-2019.

DEPARTAMENTO	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Colón	6	1	-	10	3	0,40
Concordia	11	2	0,11	19	1	0,05
Diamante	10	3	0,59	18	3	0,59
Federación	6	1	-	5	3	0,37
Federal	7	-	-	4	1	-
Feliciano	2	1	-	1	-	-
Gualeguay	6	-	-	14	2	0,34
Gualeguaychú	17	-	-	25	2	0,16
Islas	2	-	-	2	1	0,75
La Paz	10	2	0,28	16	4	0,56
Nogoyá	3	1	-	28	4	0,97
Paraná	45	8	0,22	49	2	0,05
San Salvador	3	1	-	4	1	0,51
Tala	2	-	-	7	-	-
Uruguay	7	1	0,09	28	4	0,36
Victoria	8	-	-	8	-	-
Villaguay	7	1	0,19	11	1	0,19
Total Provincia	152	22	0,16	249	32	0,23

Hasta la SE 38 del año 2019 los departamentos con mayor cantidad de casos confirmados fueron: Uruguay, La Paz y Nogoyá con 4 casos cada uno.

Durante dicho período la tasa de confirmados total para la provincia fue de 0,23 casos por 10.000 habitantes.

Para el período del 2018 la tasa provincial fue de 0,16 casos confirmados por 10.000 habitantes.

Referencias: *N:* Notificados - *C:* Confirmados - *TC:* Tasa de Confirmados

Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos

Vigilancia de Psitacosis

Distribución de Casos y Tasas de confirmados de Psitacosis por 10.000 habitantes en departamentos seleccionados. Entre Ríos. Hasta SE 38 de los años 2018-2019.

Departamento	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Diamante	1	1	2.20	-	-	-
Gualeguaychú	10	3	2.74	7	-	-
Paraná	18	10	2.94	11	2	0,06
Uruguay	4	1	0.99	1	-	-
Victoria	1	1	2.80	2	-	-
Otros dptos/ prov	4	-	-	5	-	-
Total	38	16	1.29	26	2	0.16

Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos

Durante el año 2019 hasta la SE 38 se han notificado 26 casos sospechosos de los cuales 2 resultaron positivos para psitacosis. Ambos pacientes pertenecía al departamento Paraná. Ambos evolucionaron desfavorablemente. Permanecienron en UTI hasta su fallecimiento. Ambos pacientes tuvieron como antecedente de riesgo haber tenido contacto con aves psitácidas días previos a enfermarse y presentaron comorbillidades predisponentes..

Referencias: *N:* Notificados - *C:* Confirmados - *TC:* Tasa de Confirmados

Vigilancia de las enfermedades vectoriales

La vigilancia integrada de Enfermedades Vectoriales incluye los siguientes eventos de notificación obligatoria: Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis por arbovirus y Paludismo.

Distribución de Casos de cada evento de notificación obligatoria hasta la semana epidemiológica 38. Provincia de Entre Ríos. Años 2018—2019.

Eventos de Notificación Obligatoria	2018		2019	
	N	C	N	C
Chikungunya	4	0	5	0
Zika	9	0	3	0
Encefalitis por Arbovirus	7	3	8	2
Fiebre amarilla	1	0	0	0
Paludismo	1	0	0	0
Dengue	105	6	135	3
Total	127	9	151	5

Referencias: *N:* Notificados - *C:* Confirmados - *TC:* Tasa de Confirmados

Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.

En el transcurso de este año, hasta la SE 38, la patología más notificada es el Dengue.

En este período de tiempo se confirmaron 5 casos. De éstos, 3 fueron Dengue y 2 Encefalitis de San Luis.

En el año 2018 en el mismo período, se confirmaron 9 casos, de los cuales 6 fueron Dengue y 3 Encefalitis de San Luis.

Para las patologías Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla y Paludismo no se registraron casos confirmados en los períodos comparados.

Con respecto a esta última enfermedad, Argentina certificó la eliminación en su territorio al demostrar la ausencia de casos autóctonos desde el año 2011.

¿Cómo podemos evitar la presencia del mosquito que transmite el dengue?

Si controlamos la proliferación de los mosquitos, evitaremos la transmisión de la infección así que:

Revise su casa, su lugar de trabajo y las zonas de los alrededores como jardines y quintas, en búsqueda de recipientes que puedan acumular agua estancada, y que no tenga ninguna utilidad.

Elimine el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, pozos, letrinas abandonadas, rellene huecos de tapias y paredes donde pueda juntarse agua de lluvia.

Entierre o elimine todo tipo de basura o recipientes inservibles como latas, cáscaras, llantas y demás recipientes u objetos que puedan almacenar agua. Ordene los recipientes útiles que puedan acumular agua, colóquelos boca abajo o colóqueles una tapa.

Mantenga tapados los tanques y recipientes que colectan agua o pueden recolectarla si llueve.

Cambie el agua de los floreros, platos bajo macetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa, cada 3 días y frote las paredes del mismo. De ser posible, utilice productos alternativos en lugar de agua (geles, arena húmeda sin que el nivel de agua supere la superficie de la arena)

Cambie el agua cada 3 días y lave con esponja los bebederos de animales.

Mantenga limpias, cloradas o vacías las piletas de natación fuera de la temporada.

Mantenga los patios desmalezados y destapados los desagües de lluvia de los techos.

Si el municipio en el que reside está llevando a cabo tareas de eliminación de objetos inservibles que acumulan agua (descacharrado) o de tratamiento de recipientes con agua, participe activamente en estas tareas y facilite el trabajo de los trabajadores municipales.

Fuente: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

ENFERMEDADES GASTROENTÉRICAS

Diarrea

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea; esto es, la deposición de heces sueltas o líquidas tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona).

La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables. En caso de diarrea es importante acudir al médico.

Casos y Tasas de Diarreas Acumulados por 1000 habitantes hasta la SE 34.
Total provincial y por departamentos. Años 2018 - 2019

Departamento	2018		2019		
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	DIFERENCIA PORCENTUAL DE TASAS
Colón	1297	17,51	822	10,88	-37,86
Concordia	2959	15,79	3564	18,83	19,27
Diamante	1176	23,26	530	10,40	-55,30
Federación	1036	12,87	1302	15,89	23,51
Federal	596	21,41	1017	36,30	69,55
Feliciano	573	35,25	689	42,11	19,45
Gualeguay	333	5,80	487	8,40	44,79
Gualeguaychú	3505	28,81	3553	28,90	0,30
Islas	359	27,20	185	13,90	-48,90
La Paz	1781	24,96	1996	27,83	11,52
Nogoyá	280	6,82	261	6,34	-7,10
Paraná	9840	26,53	8737	23,37	-11,93
San Salvador	200	10,32	38	1,94	-81,21
Tala	585	22,00	565	21,22	-3,55
Uruguay	3390	30,53	3473	30,98	1,48
Victoria	607	15,55	519	13,19	-15,20
Villaguay	860	16,48	1335	25,47	54,51
Total Provincia	29377	21,59	29073	21,17	-1,96

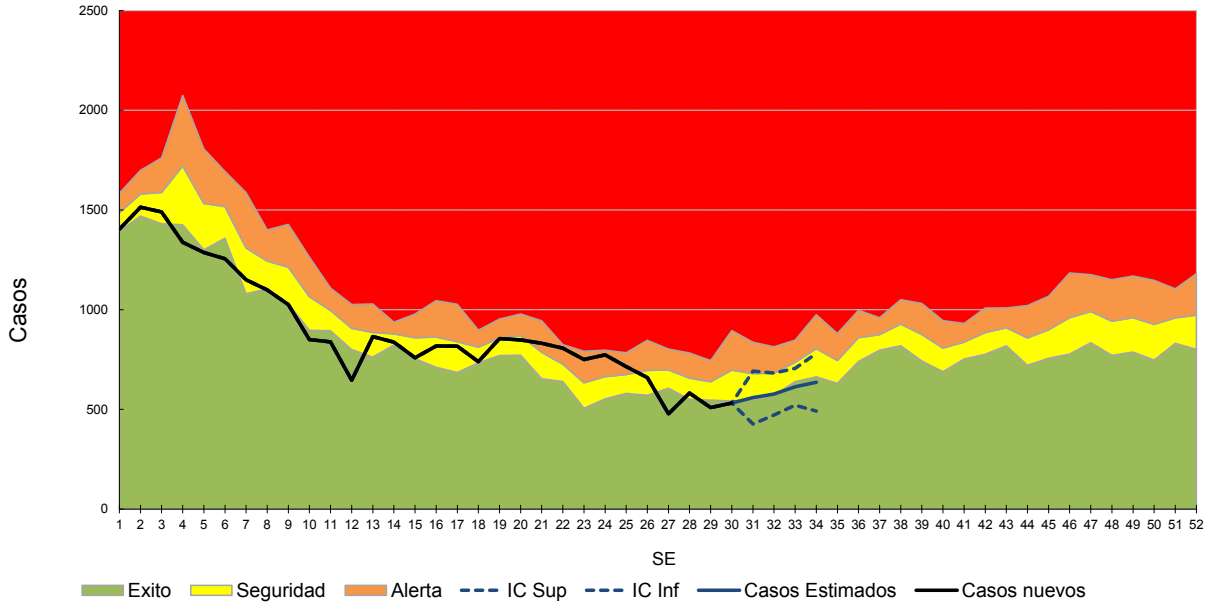
Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado

Al observar los casos y tasas de diarreas hasta la SE 34 de los años 2018 y de 2019, se evidencia una disminución porcentual del 1,96% en la tasa de notificación con respecto al mismo período del año anterior en el total provincial.

Los departamentos con mayor aumento de tasas de notificación (2018-2019) son Federal (69,55%), Villaguay (54,51%) y Gualeguay (44,79%).

Por el contrario, en los departamentos San Salvador, Islas del Ibicuy y Diamante se observaron las mayores disminuciones en las tasas de notificación para este evento en el período estudiado.

Corredor Endémico Semanal de Diarreas hasta la SE34 de 2019. Entre Ríos. Históricos 5 años, 2014 a 2018



El corredor endémico de diarreas para la provincia de Entre Ríos se mantuvo dentro de parámetros de normalidad con respecto de lo establecido con valores de los últimos 5 años.

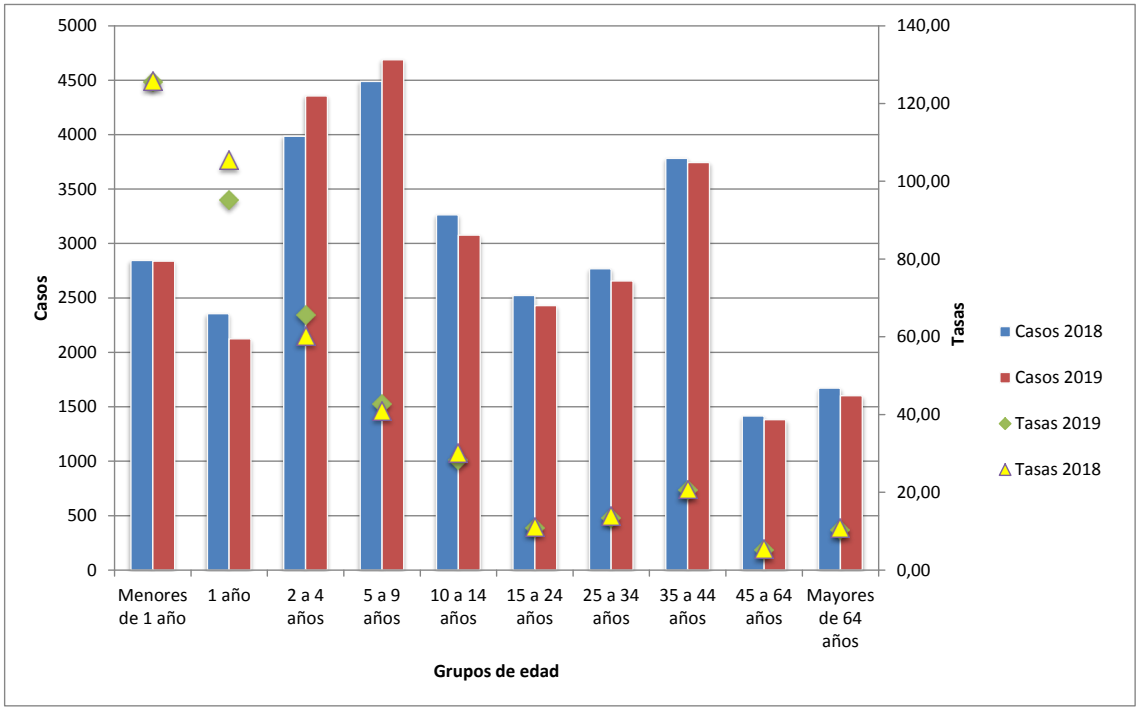
Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado

Distribución de casos y tasas de Diarrea según grupos de edad

El año 2019 fue el de menor tasa de diarreas con respecto al 2018 en todos los grupos de edad, a excepción del comprendido entre los 2 y los 9 años de edad.

La máxima tasa corresponde al grupo de menos de 1 año con 125 casos cada 1.000 habitantes tanto en 2018 como en 2019.

El grupo de edad entre 5 y 9 años presenta la mayor cantidad de casos notificados para ambos períodos.



Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado

Agentes de Diarreas bacterianas. Provincia de Entre Ríos hasta la SE 34 de los años 2018-2019

AGENTES BACTERIANOS	2018			2019		
	Est.	Pos.	% de pos	Est.	Pos.	% de pos
Pacientes estudiados por coprocultivo	971	10	6,25	2622	63	10,11
Salmonella spp.	93	1	1,08	328	8	2,44
Shigella flexneri	102	3	2,8	299	39	13,01
Shigella sonnei	95	2	2,11	282	14	4,96
Shigella spp.	92	2	2,17	270	4	1,48

Referencias: Estudiadas (Est.) - Positivas (Pos.) Porcentaje de positividad (% de pos) .

*Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado**

Hasta la SE34, el porcentaje de positividad en las muestras estudiadas para coprocultivo, oscila en un 10% en ambos períodos.

Entre los agentes bacterianos más frecuentes, en ambos períodos, hasta la SE 34, se ha aislado *Salmonella* y *Shigella*.

Agentes de Diarreas virales. Provincia de Entre Ríos hasta la SE 34 de los años 2018-2019

AGENTES VIRALES	2018			2019		
	Est.	Pos.	% de Pos	Est.	Pos.	% de Pos
Pacientes estudiados para agentes virales	37	1	3,03	65	9	13,85
Adenovirus 40-41	39	0	0,00	87	20	22,99
Rotavirus	39	3	7,69	87	20	22,99

Referencias: Estudiadas (Est.) - Positivas (Pos.) Porcentaje de positividad (% de pos) .

*Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado**

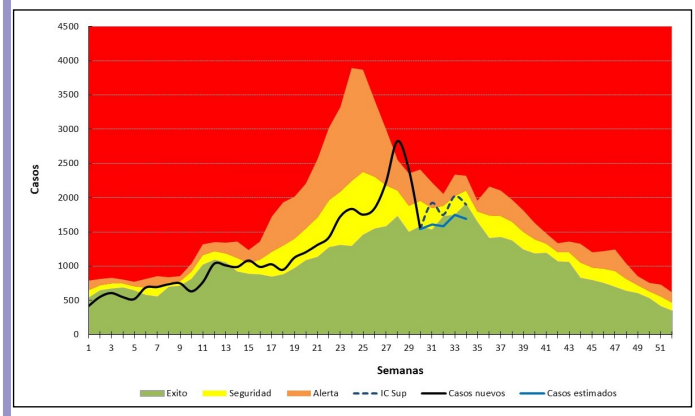
Entre los agentes virales más frecuentes, hasta la SE 34 de 2019, se han detectado Adenovirus 40-41 y Rotavirus en materia fecal.

INFECCIONES RESPIRATORIAS

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas comprende: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y Vigilancia por Laboratorio de la circulación de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina hasta la semana epidemiológica (SE) 34 y SE 38 del año 2019 respectivamente.

Vigilancia Clínica de Enfermedad Tipo Influenza

Corredor Endémico Semanal de ETI. Año 2019 hasta SE 34. Entre Ríos. Históricos de 5 años: 2014 a 2018.

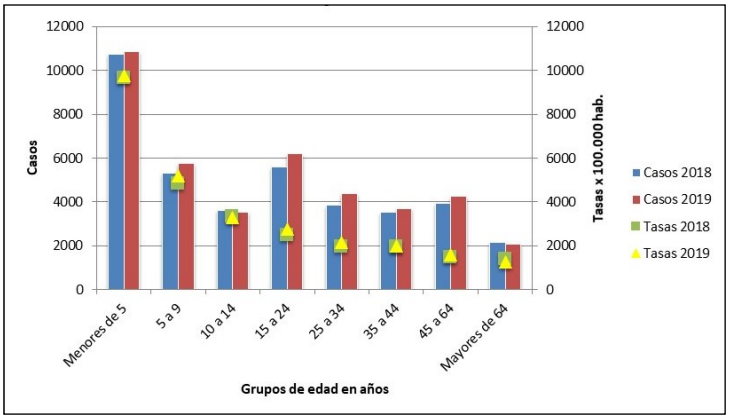


Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

La curva de notificaciones para ETIs hasta la SE 30 del año 2019 se mantuvo entre zonas de éxito y seguridad, presentándose el máximo de notificación en la SE 29. La estimación a partir de la SE 30 hasta el fin del período analizado ubicaría a la curva en la zona de éxito, mostrando el descenso esperado de notificación debido al receso de la época invernal.

Distribución de casos y tasas de ETI por grupos de edad. Entre Ríos. Años 2018 y 2019 hasta SE 34.

Analizando las notificaciones por grupos de edad puede observarse que los más afectados hasta la SE 34 del corriente año fueron los menores de 5 años, con una tasa de 9.771 casos por 100.000 habitantes. Además, comparando el período analizado para ambos años, la notificación y las tasas se mantuvieron aproximadamente constantes.

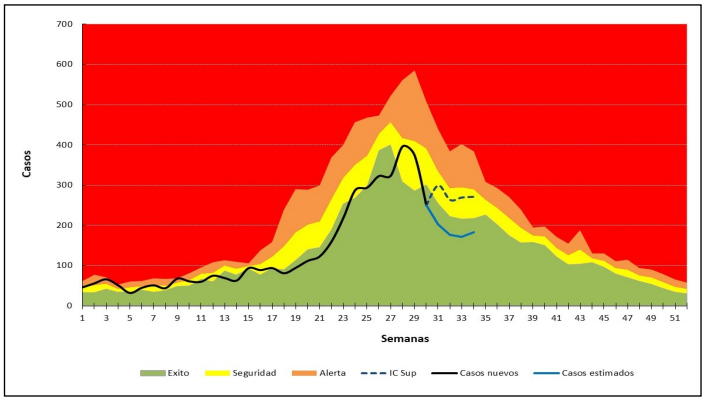


Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

Vigilancia Clínica de Bronquiolitis en Menores de 2 Años

Corredor Endémico Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Año 2019 hasta SE 34. Entre Ríos. Históricos de 5 años: 2014 a 2018.

La curva de notificaciones para las Bronquiolitis en menores de 2 años fluctúa entre zona de seguridad y alerta durante las primeras 10 SE del actual año y luego se desplaza entre zona de éxito y seguridad, presentando el máximo pico en la SE 29. La estimación para esta curva a partir de la SE 30 la ubicaría en zona de éxito hasta el final del período analizado, adecuándose el aumento de notificación a la época invernal actual.



Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

Vigilancia Clínica de Infección Respiratoria Aguda Grave

Distribución de casos y tasas de IRAG por 100.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Años 2018 y 2019 hasta SE 34.

Departamento	2018		2019		Diferencia porcentual de tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Colón	15	20,25	13	17,21	-15,02%
Concordia	324	172,85	397	209,73	21,34%
Diamante	101	199,74	63	123,58	-38,13%
Gualeguaychú	174	143,03	167	135,83	-5,03%
Paraná	807	217,59	1045	279,47	28,44%
Uruguay	159	143,18	155	138,26	-3,44%
Total Provincia	1580	123,90	1840	142,94	15,36%

	Tasa menor al año anterior
	Incremento en la tasa de 1 a 10% respecto al año anterior
	Incremento en la tasa mayor al 10% respecto al año anterior

La notificación de IRAG para el período analizado ha disminuido porcentualmente en la mayoría de los departamentos de la provincia, siendo Diamante y Colón los que presentan mayor diferencia.

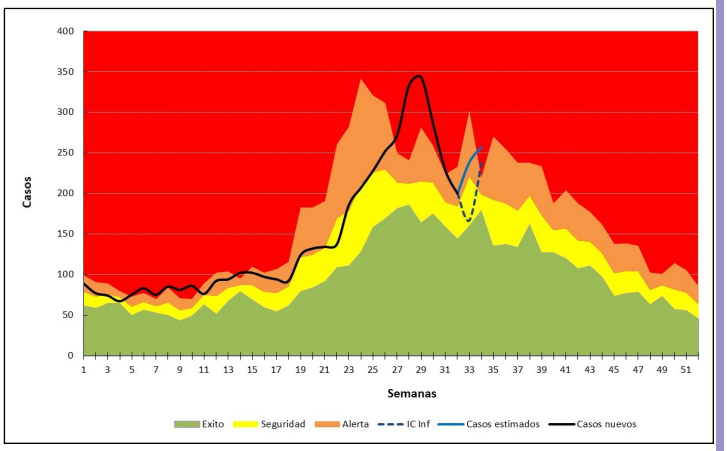
La tasa de notificación para la provincia de Entre Ríos ha aumentado en un 15,36% respecto al año 2018.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

**Para la obtención de datos se consideraron los hospitales que cuentan con UTI y que han presentado notificación regular durante los últimos seis años.*

Vigilancia Clínica de Neumonía

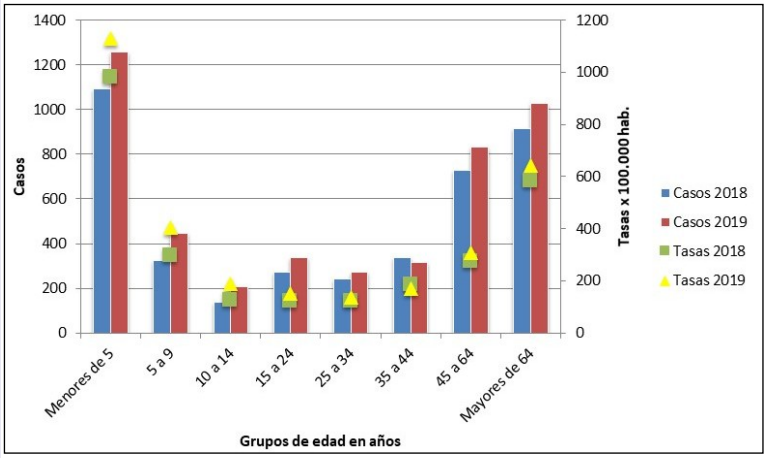
Corredor Endémico Semanal de Neumonía. Año 2019 hasta SE 34. Entre Ríos. Históricos de 5 años: 2014 a 2018.



Las notificaciones por Neumonía para Entre Ríos se mantuvieron en zona de alerta durante el período analizado, presentando su máximo en la SE 29. La estimación de esta curva para las SE 33 y 34 indicaría un ascenso, ubicándola en zona de alerta.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

Distribución de casos y tasas de Neumonía por grupos de edad. Entre Ríos. Años 2018 y 2019 hasta SE 34.



Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

Agrupando las notificaciones por grupos de edad, puede observarse que el más afectado durante las primeras 34 SE del año 2019 fue el que corresponde a los menores de 5 años de edad, con una tasa de 1132 casos por 100.000 habitantes, seguido por el grupo de mayores de 64 años, con una tasa de 642 casos por 100.000 habitantes; además, el primero es el que presenta la tasa más alta hasta la SE 34 del año 2019, correspondiendo estos dos grupos mencionados a los más vulnerables a padecer esta enfermedad.

Notificación Agrupada Semanal de Infecciones Respiratorias

Distribución de casos y tasas por 10.000 habitantes de Infecciones Respiratorias. Entre Ríos. Años 2018 y 2019 hasta SE 34.

Eventos de Notificación Obligatoria	Casos Acumulados		Índice Epidémico Acumulado	Tasas Acumuladas Notificadas		Diferencia Tasas (%) 2019-2018
	HASTA SE 34 2018	HASTA SE 34 2019		HASTA SE 34 2018	HASTA SE 34 2019	
Bronquiolitis en Menores de 2 Años	7.185	5.238	0,80	56,34	40,69	-28%
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	38.943	41.087	0,90	305,39	319,18	5%
Neumonía	4.147	4.841	1,17	32,52	37,61	16%

	Tasa menor al año anterior
	Incremento en la tasa de 1 a 10% respecto al año anterior
	Incremento en la tasa mayor al 10% respecto al año anterior

- Índice menor a 0,76: Notificación baja
- Índice entre 0,76 y 1,24: Notificación normal
- Índice mayor a 1,24: Notificación alta

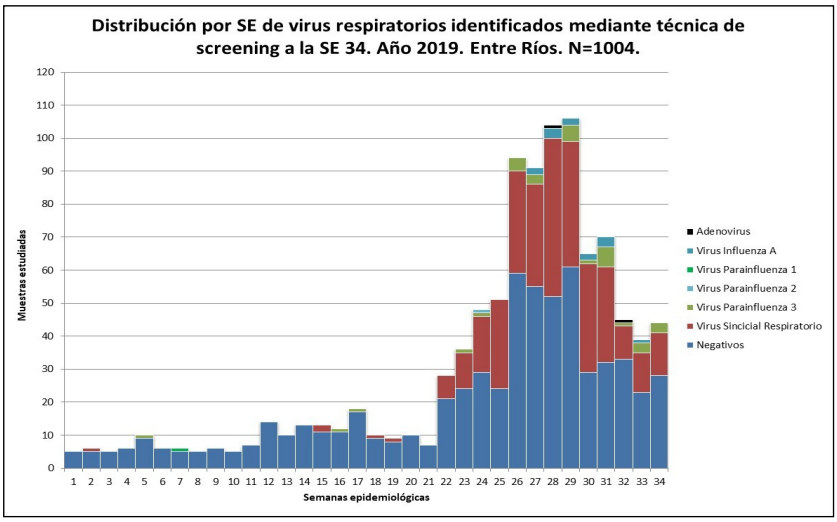
Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

La notificación agrupada de Infecciones Respiratorias hasta la SE 34 del actual año fue de 5.238 casos de Bronquiolitis en menores de 2 años, 41.087 casos de ETI y 4.841 casos de Neumonía, caracterizándose un descenso en la notificación con respecto al año anterior para Bronquiolitis en menores de 2 años. A su vez, ha habido incremento en la notificación de ETI y Neumonía, lo cual se ve reflejado en la diferencia de tasas 2019 - 2018.

El índice epidémico acumulado señala que la notificación estuvo dentro de lo habitual para las tres patologías consideradas.

Notificación Agrupada Semanal de Virus Respiratorios

Distribución por SE de virus respiratorios identificados mediante técnica de screening. Año 2019 hasta SE 34. Entre Ríos. N=1004.

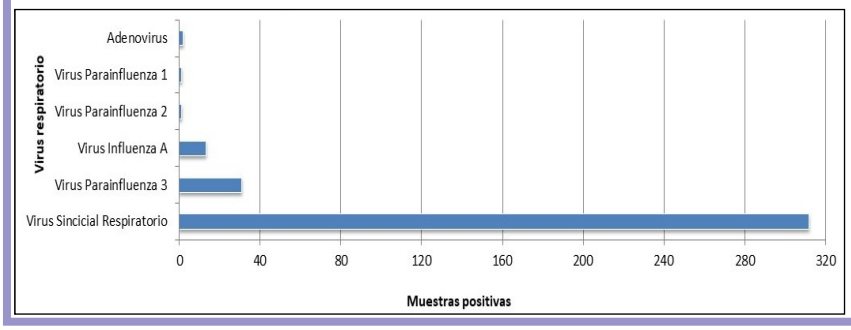


De los casos estudiados para Infecciones Respiratorias Virales internados se puede observar que la positividad de virus respiratorios en la provincia de Entre Ríos va en descenso, observándose el máximo en la SE 29 y una disminución al final del período evaluado.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

**Datos obtenidos de laboratorios de Hospital Materno Infantil San Roque, Hospital Centenario y del Laboratorio Provincial de Epidemiología de Entre Ríos.*

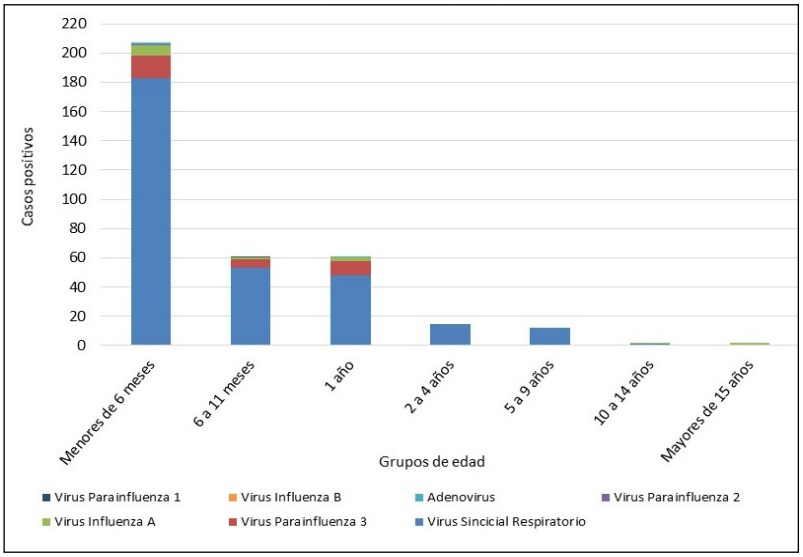
Distribución de virus respiratorios identificados mediante técnica de screening. Año 2019 hasta SE 34. Entre Ríos. N=360.



El virus predominante entre los detectados, hasta la SE 34, es el Virus Sincicial Respiratorio en el 86,67% (312/360), siguiéndole en importancia el virus Parainfluenza 3 con el 8,61% (31/360), y virus Influenza A con el 3,61% (13/360).

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

Distribución de virus respiratorios identificados mediante técnica de screening por grupos de edad. Entre Ríos. Año 2019 hasta SE 34. N=360.



Distribuyendo por grupos edad los casos en los que se identificó algún virus respiratorio, el más afectado fue el de menores de 6 meses, cuyo virus predominante fue el Virus Sincicial Respiratorio.

En general se puede observar que los niños son los que más padecen enfermedades debidas a los virus de este tipo.

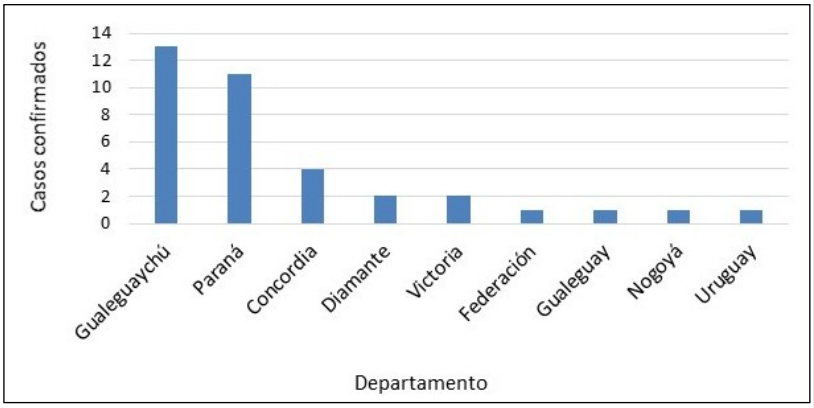
Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

Vigilancia Clínica de Virus Influenza en Pacientes Internados

Mediante la notificación individual para Vigilancia de Influenza en pacientes internados, hasta la SE 38 del año 2019 fueron notificadas 315 personas al sistema de Vigilancia con sospecha de virus Influenza, resultando 36 de ellas positivas a virus Influenza A, a partir de la SE 25.

Se ha logrado subtipificar 23 muestras, siendo 8 (ocho) subtipo H1N1 y 15 (quince) subtipo H3N2.

Distribución de virus Influenza A confirmados por departamento. Año 2019 hasta SE 38. Entre Ríos. N=36.



Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.

Agrupando los casos confirmados por departamento de procedencia, el departamento Gualeguaychú presenta la mayor cantidad (13/36), seguido del departamento Paraná (11/36). Además, existe otro paciente confirmado para virus Influenza A proveniente de la provincia de Santa Fe, que se hizo atender en una institución de la ciudad de Paraná.

En cuanto a la evolución, 31 casos presentaron buena evolución y 5 fallecieron.

Estos últimos se tratan de un paciente de sexo femenino, de 67 años de edad, oriunda del departamento Concordia, notificada por el Sanatorio Adventista del Plata; dos pacientes de sexo femenino, de 56 años y 36 años de edad respectivamente, oriundas del departamento Gualeguaychú, notificadas por el Hospital Centenario de la ciudad de Gualeguaychú; un paciente de sexo femenino, de 70 años de edad, oriunda del departamento Paraná, notificada por el Hospital San Martín de la ciudad de Paraná; y un paciente de sexo masculino, de 50 años de edad, oriundo del departamento Victoria, notificado por el Hospital San Martín de la ciudad de Paraná. Estos casos pertenecían al grupo de riesgo y no se encontraban cubiertos con la vacunación antigripal.

BANCO DE SANGRE

Muestras estudiadas y confirmadas y porcentaje de positividad de Eventos de Notificación Obligatoria (ENOs) en Banco de Sangre. Entre Ríos. Años 2018 y 2019 hasta SE 34.

Eventos de Notificación Obligatoria	HASTA SE 34 2018			HASTA SE 34 2019		
	Estudiadas	Confirmadas	% positividad	Estudiadas	Confirmadas	% positividad
Brucelosis	3066	63	2,05%	6575	88	1,34%
Chagas por dos técnicas	3074	23	0,75%	6575	23	0,35%
Hepatitis B por HBsAg	3074	4	0,13%	6573	8	0,12%
Hepatitis C	3074	5	0,16%	6574	6	0,09%
HTLV I + II	2860	1	0,03%	6090	4	0,07%
Sífilis por prueba de tamizaje - Hombres	1845	20	1,08%	3885	31	0,80%
Sífilis por prueba de tamizaje - Mujeres	1194	6	0,50%	2823	14	0,50%

**Datos obtenidos de laboratorios de Hospital Delicia Concepción Masvernat, Hospital Dr. Fermín Salaberry, Hospital Materno Infantil San Roque, Hospital San Antonio, Hospital San Martín y Sanatorio Adventista del Plata.*

La notificación agrupada de ENOs analizadas en banco de sangre hasta la SE 34 del año 2019 ha aumentado comparando con el mismo período del año anterior, aunque el porcentaje de positividad disminuyó en la mayoría de las patologías estudiadas, con excepción de Sífilis por prueba de tamizaje en mujeres, donde dicho porcentaje se conservó constante, y HTLV I + II para el cual hubo un aumento en el porcentaje de positividad.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

CONTROL DE EMBARAZADAS

Muestras estudiadas y confirmadas y porcentaje de positividad de Eventos de Notificación Obligatoria (ENOs) en Embarazadas. Entre Ríos. Años 2018 y 2019 hasta SE 34.

Eventos de Notificación	HASTA SE 34 2018			HASTA SE 34 2019		
	Estudiadas	Confirmadas	% positividad	Estudiadas	Confirmadas	% positividad
Chagas por dos técnicas	725	2	0,28%	1276	9	0,71%
Estreptococo beta hemolítico	207	51	24,64%	637	128	20,09%
Hepatitis B por HBsAg	973	1	0,10%	1697	1	0,06%
Rubéola - IgG	13	4	30,77%	20	18	90%
Sífilis por pruebas de tamizaje	192	1	0,52%	603	10	1,66%
Toxoplasmosis - IgG	1041	215	20,65%	2082	700	33,62%
Toxoplasmosis - IgM	31	4	12,90%	87	15	17,24%

**Datos obtenidos de laboratorios de Hospital Delicia Concepción Masvernat, Hospital Dr. Fermín Salaberry, Hospital Materno Infantil San Roque, Hospital San Antonio, Hospital San Martín y Sanatorio Adventista del Plata.*

De las muestras analizadas en embarazadas hasta la SE 34 del año 2019, y observando el mismo período del año 2018, existe un aumento en la cantidad de muestras estudiadas, en tanto que el porcentaje de positividad ha aumentado en la mayoría de las patologías, excepto para Estreptococo beta hemolítico y Hepatitis B por HBsAg.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

Eventos erradicados, en eliminación o control					
GRUPO	EVENTOS	Casos Notificados		Tasas Acumuladas Notificadas	
		Acum SE 34/2018	Acum SE 34/2019	2018	2019
IMNUNOPREVENIBLES	Difteria	0	0	0,00	0,00
	Poliomielitis: Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 Años	0	0	0,00	0,00
	Rubeola	22	3	1,62	0,22
	Rubeola Congénita	0	0	0,00	0,00
	Sarampión	20	3	1,47	0,22
	Viruela	0	0	0,00	0,00

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

La ausencia de casos sospechosos de EFE durante una semana se informa como Notificación Negativa, esto implica un sistema de vigilancia activo, no sólo por la ausencia de casos, sino también tiene por objeto asegurar que los casos que entran en contacto con el sistema de salud sean notificados.

Vigilancia clínica de Varicela

La varicela es la infección eruptiva más frecuente entre los menores de 12 años. Es producida por el virus varicela zoster.
Los síntomas se manifiestan con la aparición de lesiones en todo el cuerpo. Son pequeñas ampollas que producen picazón. Por lo general se acompaña de fiebre y somnolencia.

Casos y Tasas de Varicela Acumulados por 10.000 habitantes hasta la SE 34. Provincia de Entre Ríos por Departamento. Años 2018 - 2019

DEPARTAMENTO	2018		2019		Diferencia Porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Colón	18	2,43	34	4,50	85,22%
Concordia	107	5,71	259	13,68	139,70%
Diamante	69	13,65	2	0,39	-97,12%
Federación	74	9,19	58	7,08	-22,97%
Federal	71	25,51	23	8,21	-67,81%
Feliciano	3	1,85	1	0,61	-66,89%
Gualeguay	19	3,31	98	34,40	939,40%
Gualeguaychú	125	10,27	328	26,68	159,64%
Islas del Ibicuy	39	29,55	-	-	
La Paz	38	5,33	100	13,95	161,86%
Nogoyá	2	0,49	34	8,26	1594,30%
Paraná	326	8,79	379	10,14	15,31%
San Salvador	3	1,55	2	1,02	-34,07%
Tala	7	2,63	2	0,75	-71,47%
Uruguay	107	9,64	190	16,95	75,89%
Victoria	13	3,33	10	2,54	-23,70%
Villaguay	52	9,97	79	15,07	51,21%
Total PROVINCIA ENTRE RÍOS	**1073**	**8**	**1599**	**11,64**	**47,63%**

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

La tasa de notificación acumulada de Varicela hasta la SE 34 del año 2019 aumentó con respecto a la del 2018 de ese mismo período. Islas del Ibicuy fue el departamento que mayor tasa presentó en 2018 y Gualeguay en 2019.

Los departamentos de Colón, Concordia, Gualeguay, Gualeguaychú, La Paz, Nogoyá, Uruguay y Villaguay presentaron un incremento de las tasas acumuladas de Varicela hasta las SE 34 mayor al 50% con respecto al año anterior.

Vigilancia Integrada de Parotiditis

Es una enfermedad de origen viral, que se caracteriza por fiebre, hinchazón y dolor a la palpación de una o varias glándulas salivales; por lo regular la parótida, y a veces las glándulas sublinguales o las submaxilares. El virus de la parotiditis infecciosa, miembro de la familia *Paramyxoviridae*, se transmite de persona a persona a través de las secreciones que elimina una persona enferma al hablar, toser o estornudar o bien por contacto directo con cualquier objeto contaminado con estas mismas secreciones. Es una enfermedad de origen viral aguda, caracterizada por fiebre, tumefacción y dolor al tacto de una o más glándulas salivales. Afecta principalmente a niños entre los 2 y 12 años que no han sido vacunados contra la enfermedad.
El período de incubación se puede extender de 12-25 días.

La vacuna antiparotídica se encuentra incluida en la vacuna Triple Viral (SRP: sarampión, rubéola y paperas). El Calendario Nacional de Vacunación recomienda aplicar la primera dosis al año de vida y un refuerzo al ingreso escolar.

Los casos deben ser notificados como parámetro indirecto de la cobertura alcanzada. La notificación oportuna permite acciones de investigación y control de foco. Asimismo, la vigilancia clínica de este evento brinda información sobre la distribución por grupos de edad, permite detectar cambios en el comportamiento epidemiológico y el impacto de las intervenciones.

Ante un caso, se recomienda aislamiento respiratorio del caso hasta 9 días luego del comienzo de los síntomas. No se realiza profilaxis post exposición.

La tasa de notificación acumulada de Parotiditis hasta la SE 34 del año 2019 tuvo un leve incremento con respecto a la del 2018 de ese mismo período.

En 2018, el departamento que presentó mayor tasa acumulada fue Islas del Ibicuy y en 2019, Gualeguaychú.

Los departamentos de Colón, Concordia, Gualeguaychú y Villaguay presentaron un incremento de las tasas acumuladas de Parotiditis hasta las SE 34 mayor al 10%.

Los departamentos Feliciano, Nogoyá y San Salvador no notificaron casos en ambos años.

Casos y Tasas de Parotiditis Acumulados por 10.000 habitantes hasta la SE 34. Provincia de Entre Ríos por Departamento. Años 2018 - 2019

DEPARTAMENTO	2018		2019		Diferencia Porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Colón	5	0,67	6	0,79	17,67%
Concordia	10	0,32	17	0,90	180,57%
Diamante	5	0,99	-	-	
Federación	12	1,49	6	0,73	-50,86%
Federal	7	2,51	2	0,71	-71,61%
Gualeguay	-	-	2	0,70	
Gualeguaychú	39	3,04	61	4,96	63,13%
Islas del Ibicuy	7	5,30	-	-	
La Paz	4	0,56	3	0,42	-25,37%
Paraná	63	1,56	62	1,66	6,03%
Tala	-	-	1	0,38	
Uruguay	31	2,25	26	2,32	3,01%
Victoria	5	1,28	4	1,02	-20,65%
Villaguay	1	0,19	6	1,14	497,20%
Total PROVINCIA ENTRE RÍOS	**189**	**1,26**	**196**	**1,43**	**12,89%**

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

Vigilancia clínica de Coqueluche

El coqueluche es una enfermedad infecciosa aguda de la vía aérea baja altamente contagiosa. Afecta a todos los grupos de edad, pero los menores de 1 año y especialmente los menores de 6 meses constituyen el grupo de mayor riesgo. En los adolescentes y adultos el curso de la enfermedad es más leve pero actúan como reservorios y agentes de transmisión.

Resulta fundamental reforzar las indicaciones de vacunación en las embarazadas con el fin de proteger a los niños más pequeños con edad insuficiente para contar con el esquema primario de vacunación completo, así como mejorar las coberturas de vacunación en los otros grupos. Los menores de 2 meses deberían estar protegido por la vacunación materna con triple bacteriana acelular.

Casos y Tasas de Coqueluche Acumulados por 10.000 habitantes hasta la SE 34. Provincia de Entre Ríos por Departamento. Años 2018 - 2019

DEPARTAMENTO	2018			2019		
	Notificados	Confirmados	Tasas Confirmados	Notificados	Confirmados	Tasas Confirmados
Concordia	7	4	2,13	5	4	2,11
Diamante	2	-	-	6	5	9,81
Federación	23	16	19,87	60	33	40,28
Federal	6	2	7,18	2	1	3,57
Gualeguay	-	-	-	6	4	14,04
Gualeguaychú	39	23	18,91	17	7	5,69
Islas	1	-	-	3	2	15,03
Nogoyá	1	1	2,44	3	-	-
Paraná	23	8	2,16	28	18	4,81
San Salvador	-	-	-	1	1	5,10
Tala	-	-	-	2	2	7,51
Uruguay	2	2	1,80	3	-	-
Total PROVINCIA ENTRE RÍOS	**104**	**56**	**4,12**	**136**	**77**	**5,61**

Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.

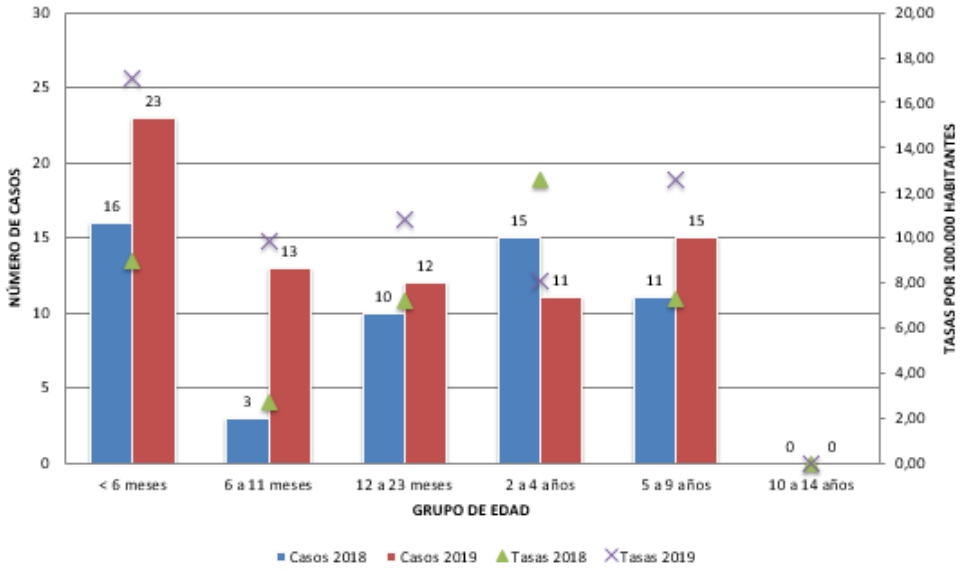
La tasa de notificación acumulada de Coqueluche hasta la SE 34 del año 2019 incrementó con respecto a la del 2018 de ese mismo período.

Los departamentos Feliciano, Colón, La Paz, Victoria y Villaguay notificaron casos sospechosos de coqueluche de los cuales ninguno fue confirmado.

El departamento que presentó mayor tasa de confirmados para ambos años fue Federación.

Los grupos de edad afectados según la tasas por 100.000 habitantes hasta la SE 34 en 2018 y 2019, fueron los menores de 9 años, viéndose aumentadas en el año 2019 en casi todos los grupos de edad, exceptuando el grupo de 2 a 4 años que tuvo mayor tasa en 2018.

Distribución de casos acumulados y tasas de Coqueluche por 100.000 habitantes según grupo de edad hasta SE 34. Provincia de Entre Ríos. Año 2018 - 2019



Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.

Vacunación para la prevención de coqueluche:

◊ Las mujeres embarazadas deberán vacunarse con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa) a partir de las 20 semanas de gestación en todos los embarazos, independientemente de la edad, intervalo intergenésico y del antecedente de vacunación con componente antitetánico.

◊ Para los niños/as:

- 2 meses: 1 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- 4 meses: 2 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- 6 meses: 3 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- 15-18 meses: 3 dosis quíntuple/cuádruple y 1º refuerzo quíntuple/cuádruple
- 5-6 años: 3 dosis quíntuple /cuádruple y 1º refuerzo quíntuple/cuádruple y 2º refuerzo triple bacteriana
- 11 años: 3 dosis quíntuple /cuádruple, 1º refuerzo quíntuple/cuádruple, 2º refuerzo triple bacteriana (DTP) y 1 dosis triple bacteriana acelular (dTpa)
- Personal de Salud que asiste niños menores de 1 año de edad y convivientes de niños prematuros de menos de 1.500g de peso: 1 dosis dTpa.

Coqueluche es una enfermedad de vigilancia obligatoria y de notificación inmediata, ante la sospecha de un caso se debe completar la ficha de notificación y realizar acciones de prevención y control.

Vigilancia Integrada de Sarampión y Rubéola

La Vigilancia Epidemiológica del Sarampión y Rubéola forma parte de las estrategias del Programa Integrado Nacional de Eliminación del Sarampión, Rubéola y SRC de la República Argentina, en conjunto con el resto de los países de las Américas.

El sarampión es una enfermedad prevenible por una vacuna segura y altamente eficaz, por lo que es de vital importancia mantener las coberturas de vacunación mayores al 95% y la investigación de todos los casos sospechosos.

Las medidas de control se centran en la notificación obligatoria a las autoridades de salud, el aislamiento de los casos sospechosos y confirmados, así como la vacunación de los contactos expuestos. Tanto el sarampión como la rubéola son enfermedades prevenibles por vacunas.

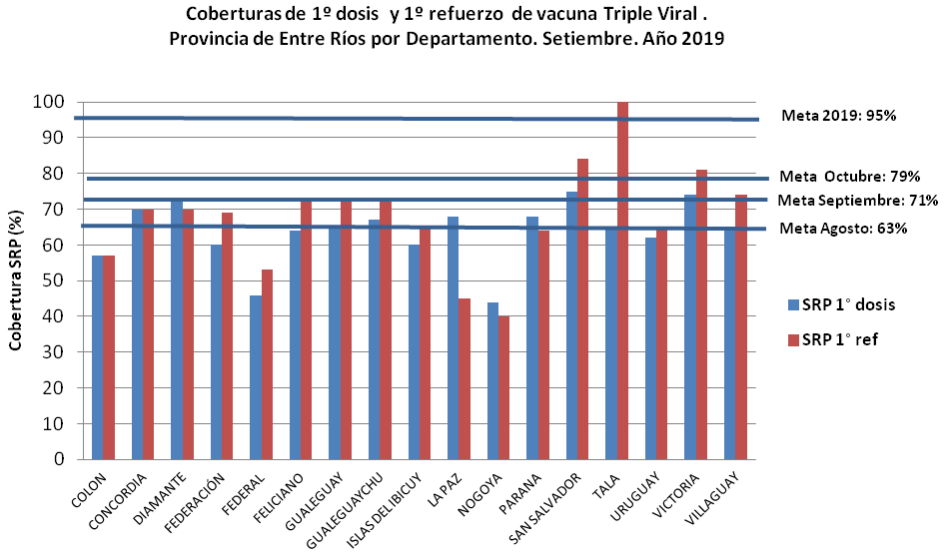
Vacunación para la prevención de Sarampión

- ***De 12 meses a 4 años: deben acreditar al menos UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión -rubéola-paperas).***
- ***Mayores de 5 años y adultos: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida.***
- ***Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque se consideran inmunes.***

Cobertura de vacunación para la prevención de Sarampión, Rubéola, Paperas (SRP)

La meta de vacunación para SRP del programa ampliado de inmunizaciones a fines de septiembre debería alcanzar el 71%. Las coberturas de vacunación a nivel provincial alcanzaron un 65% con respecto a la primera dosis de la vacuna Triple Viral y 66% con la segunda dosis (1º refuerzo). Se observa que los departamentos San Salvador, Tala y Victoria alcanzaron la cobertura deseada al mes de octubre.

Es necesario mejorar las coberturas de vacunación con ambas dosis de triple vírica, pero sobre todo con la segunda.



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

El objetivo del programa de vacunación frente a sarampión y rubeola es alcanzar una cobertura del 95% con dos dosis, en consonancia con el establecido desde la OMS para la eliminación de ambas enfermedades para fines del año 2019.

MENINGOENCEFALITIS

Meningoencefalitis por Haemophilus influenzae

La Haemophilus influenzae tipo b, conocida comúnmente como Hib, es una bacteria que puede provocar infecciones graves, en particular en niños pequeños. A pesar de su nombre, no está relacionada con el virus de la influenza. La Hib se descubrió en un grupo de pacientes durante un brote de influenza en 1892, antes de que los científicos descubrieran que la gripe era ocasionada por un virus. Por lo tanto, se supuso que la Hib era la causa de la influenza. Su nombre, ahora confuso, se mantuvo a pesar de su asociación inicial, aunque incorrecta, con la gripe.

La bacteria Hib puede provocar muchos tipos de enfermedades invasivas, como meningitis, neumonía, celulitis (infección de la piel), artritis séptica (infección de las articulaciones) y epiglotitis (infección de la epiglotis que provoca obstrucción o cierre de la tráquea).

SUSCEPTIBLES

Afecta especialmente a niños de 2 meses a 5 años.

ETIOLOGIA

Bacteria Haemophilus Influenzae b (coco bacilo gram negativo).

RESERVORIO

Hombre.

PERIODO DE INCUBACIÓN

2 a 4 días.

TRANSMISIÓN

Por infección con gotitas y secreciones nasofaríngeas durante el período infectante. El sitio de entrada es la nasofaringe.

PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD

Todo el tiempo que estén presentes los microorganismos; puede ser duradero incluso sin secreciones nasales. La enfermedad deja de ser transmisible durante las 24 a 48 horas siguientes al comienzo del tratamiento eficaz con antibióticos (Ceftriaxona, Cefotaxime).

DEFINICION DE CASOS

Caso sospechoso: es un caso compatible clínicamente sin aislamiento de germen con 1.- el examen microscópico de frotis teñido por técnica de Gram del material obtenido (LCR., otros fluidos) puede orientarnos en el diagnóstico si se observan "COCO-BACILOS GRAM NEGATIVOS" o 2.-identificación de polisacáridos capsular específico por contrainmunoelectroforesis y técnicas de aglutinación de látex (LCR y otros fluidos) El caso clínico acompañado de las dos técnicas, se considera un caso probable altamente presuntivo. Caso Confirmado: Caso sospechoso con aislamiento del Haemophilus en el líquido cefalorraquídeo, sangre y otros fluidos .

PREVENCION Y CONTROL

En el ámbito individual: Aislamiento respiratorio hasta cumplir 24 hs. de tratamiento antibiótico. Orientar a los padres respecto al riesgo de que se produzcan casos secundarios en los grupos de edad más susceptibles. En el ámbito comunitario: la quimioprofilaxis y la inmunización debe ser sistemática en menores de 4 años

QUIMIOPROFILAXIS: Realizarla dentro de las primeras 24 hs. de la sospecha del caso índice. Administrar quimioprofilaxis al núcleo familiar que además del caso, tenga niños menores de 4 años. Si todos los residentes son mayores de 4 años, el uso de la quimioprofilaxis NO esta indicado. En los jardines maternales se hará quimioprofilaxis a todos los niños y a todos los adultos que trabajen con esos niños. Adultos: Rifampicina, en dosis de 600 mg. 1 vez al día durante cuatro días. Niños mayores de 1 mes de edad: 20 mg. por kg., en 1toma diaria por cuatro días. Menores de 1 mes: 10 mg. por kg. dividido en 2 tomas por día, cuatro días. Embarazadas: 250 mg. de Ceftriaxona IM única dosis.

VACUNAS: Las vacunas con polisacáridos conjugados evitan la meningitis en los niños a partir de los 2 meses de vida. Ver calendario nacional de vacunación.

Fuente: Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria.

Casos y tasas de Meningoencefalitis acumuladas por 100.000 habitantes hasta SE 38. Provincia de Entre Ríos. Período2018-2019.

	Casos Acumulados Notificados		Casos Acumulados Confirmados		Tasas Acumuladas Notificadas		Diferencia Tasas 2019-2018
	SE 38/2018	SE 38/2019	SE 38/2018	SE 38/2019	2018	2019	
Meningoencefalitis Por Haemophilus Influenzae	0	2	0	2	0,00	0,15	-
Meningoencefalitis Bacteriana Por Otros Agentes	6	3	6	3	0,44	0,22	-50%
Meningoencefalitis Bacteriana Sin Especificar Agente	3	3	3	3	0,22	0,22	-1%
Meningoencefalitis Por Otros Virus	5	1	4	1	0,37	0,07	-80%
Meningoencefalitis Micóticas Y Parasitarias	3	4	3	4	0,22	0,29	32%
Meningoencefalitis Por Streptococco Neumoniae	3	2	3	2	0,22	0,15	-34%
Meningoencefalitis Sin Especificar Etiología	5	19	3	6	0,37	1,38	276%
Meningoencefalitis Virales Por Enterovirus	3	5	3	5	0,22	0,36	65%
Meningoencefalitis Virales Sin Especificar Agente	65	50	16	15	4,78	3,64	-24%
Meningoencefalitis Y Otras Formas Invasivas Por Neisseria Meningitidis	3	4	3	4	0,22	0,29	32%
Total Provincia	**96**	**93**	**44**	**45**	**7,06**	**6,77**	**-4%**

	Tasa menor al año anterior
	Incremento en la tasa < al 10% respecto al año anterior
	Incremento en la tasa > al 10% respecto al año anterior

Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.

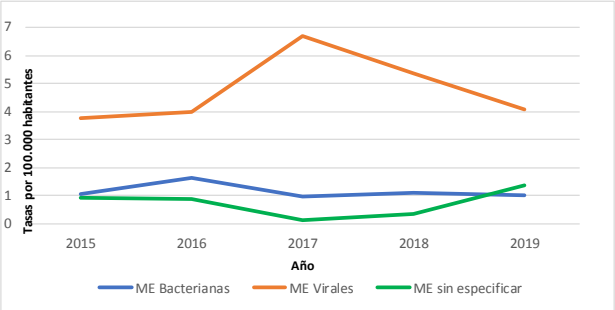
Analizando el total de notificaciones para el año 2018 hasta SE 38 (96) se observa que se confirmaron 44 casos, lo que constituye el 45,8%. Para el mismo período del año 2019 se notificaron un total de 93 casos sospechosos y se confirmaron 45 de ellos, constituyendo el 48,3%. Estos resultados podrían estar reflejando la necesidad de reevaluar las definiciones de caso para la vigilancia clínica, y así mejorar la sensibilidad en la notificación.

Por otro lado, según la tabla se observa que la tasa acumulada de notificados ha disminuido hasta la SE 38 del 2019 respecto al mismo período del año 2018.

Respecto a los casos confirmados de Meningoencefalitis por Haemophilus influenzae durante el 2019, el primero de ellos fue notificado en la SE 7 por el Hospital Materno Infantil San Roque de la ciudad de Paraná, se trataba de un paciente de 1 año y 2 meses de edad, bien vacunado para la edad. Ingresa con fiebre y alteración del sensorio, se sospecha status convulsivo. En el examen bacteriológico se observan diplococcos gram (-) y se aisla Hib. Se confirmó ME por Haemophilus Influenzae. Paciente con buena evolución, se realizó profilaxis a la familia.

El segundo caso confirmado fue notificado en la SE 27, también por el Hospital Materno Infantil San Roque. Paciente de 1 mes de edad, por lo que todavía no tenía edad para la primer dosis de vacuna anti Hib (quíntuple). No contaba con factores de riesgo epidemiológico. Ingresa con fiebre alta y se sospecha encefalitis. En el examen bacteriológico se obtiene desarrollo de Hemophilus influenzae. Se confirma ME por Haemophilus influenzae. Completa tratamiento con ampicilina, se realiza profilaxis a la familia. Alta con buena evolución.

Tendencia de tasas de notificación de Meningoencefalitis. Entre Ríos. Período 2015-2019, hasta SE 38.



Al analizar la tendencia de los últimos 5 años, se observa que las tasas de notificación tanto de las Meningoencefalitis Bacterianas como de las Meningoencefalitis Sin Especificar se mantienen. En tanto que en las Meningoencefalitis Virales se observa un incremento en la notificación durante el año 2017.

Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.

Distribución de casos de Meningoencefalitis y tasa de confirmados por 100.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Hasta SE 38. Período 2018-2019

Departamento	Meningoencefalitis					
	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Colón	3	2	2,70	1	1	1,32
Concordia	4	4	2,11	4	1	0,53
Diamante	3	-	-	2	2	3,92
Federación	1	1	1,24	1	1	1,22
Federal	1	-	-	1	-	-
Gualeguay	1	1	1,74	3	2	3,45
Islas	-	-	-	1	-	-
Gualeguaychú	7	2	1,64	8	4	3,25
La Paz	4	1	1,39	6	4	5,58
Nogoyá	1	-	-	7	3	7,29
Paraná	48	20	5,35	39	20	5,35
Tala	3	2	7,51	1	1	3,75
Uruguay	12	9	8,03	13	5	4,46
Victoria	4	1	2,54	4	1	2,54
Villaguay	2	1	1,91	1	-	-
Total Provincia	**94**	**44**	**3,2**	**93**	**45**	**3,28**

Referencias: N: Notificados - C: Confirmados - TC:Tasa de confirmados.
Los casos notificados corresponden a los residentes de nuestra provincia.

**Sólo se analizan los casos notificados pertenecientes a la provincia de Entre Ríos.*

Durante el año 2018 hasta la SE 38, los departamentos con mayores tasas de confirmados fueron Uruguay (8,03/100.000 habitantes) y Tala (7,51/100.000 habitantes).

En el año 2019, durante el mismo período, los departamentos con mayores tasas de confirmados fueron Nogoyá (7,29/100.000 habitantes), La Paz (5,58/100.000 habitantes) y Paraná (5,35/100.000 habitantes).

Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.

Distribución de casos de Meningoencefalitis y porcentaje de confirmados según establecimiento notificador. Entre Ríos. Hasta SE 38. Período 2018-2019

Establecimiento	Casos Notificados		Casos Confirmados		Porcentajes de Confirmados	
	SE 38/2018	SE 38/2019	SE 38/2018	SE 38/2019	2018	2019
Clinica Modelo (Paraná)	9	8	1	3	11,10	37,50
Hospital Centenario (Gualeguaychú)	8	6	3	3	37,50	50,00
Hospital Justo José de Urquiza (Uruguay)	8	9	7	3	87,50	33,30
Hospital Masvernat (Concordia)	4	4	3	2	75,00	50,00
Hospital San Antonio (Gualeguay)	-	1	-	-	-	-
Hospital Sab Blas (Nogoyá)	-	1	-	-	-	-
Hospital San Martin (Paraná)	18	21	14	14	77,80	66,70
Hospital San Roque (Paraná)	37	29	17	10	45,94	34,48
Hospital Santa Rosa (L. Gonzalez)	-	1	-	-	-	-
Instituto Privado de Pediatría (Paraná)	2	1	-	1	-	100,00
Sanatorio Adventista del Plata (Diamante)	6	2	2	1	33,33	50,00
Sanatorio del Niño (Paraná)	8	5	3	1	37,50	20,00
Hospital Santa Rosa (Chajarí)	1	-	1	-	100,00	-

Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.

Durante el año 2018 hasta la SE 38, los establecimientos con mayores porcentajes de confirmados fueron el Hospital Santa Rosa de Chajarí (100%) y el Hospital San Martín de la ciudad de Paraná (77,80%).

En el año 2019, durante el mismo período, los establecimientos con mayores porcentajes de confirmados fueron el Instituto Privado de Pediatría (100%) y el Hospital San Martín de Paraná (66,70%).

VIGILANCIA ANIMAL

Vigilancia Animal. Casos notificados y confirmados. Entre Ríos. Años 2018-2019 hasta SE 34.

Eventos de Notificación Obligatoria	Casos Acumulados Notificados SE 34		Casos Acumulados Confirmados SE 34	
	2018	2019	2018	2019
Rabia canina y felina	4	4	0	0
Rabia en murciélagos	8	30	0	4
Leishmaniasis canina	320	121	37	53
Leptospirosis canina	76	60	23	16

SNVS 2.0. Componente Agrupado Laboratorial.

Prevención de Rabia

La rabia es una zoonosis de origen viral que afecta a todos los mamíferos, incluidas las personas. Se presenta con un cuadro neurológico agudo y puede tener desenlace fatal. En nuestro país, los transmisores de rabia son, principalmente, los perros y los gatos, pero también algunos animales silvestres como los murciélagos y los zorros.

¿Cómo se contagia?

El virus se localiza en la saliva del animal infectado, este contagia mordiendo o lamiendo alguna zona lesionada del cuerpo de otro animal o de una persona.

La rabia es una enfermedad que no tiene cura una vez que se presentan los síntomas y puede producir la muerte si no se recibe el tratamiento adecuado a tiempo.

¿Qué hacer ante una herida por mordedura?

- Lavar la herida con abundante agua y jabón.
- No colocar alcohol ni otro desinfectante.
- Concurrir rápidamente al centro de salud más cercano para ser atendidos por un médico. El médico evalúa la necesidad de aplicar antibióticos, vacuna antitetánica y tratamiento antirrábico específico.

Recomendaciones

- Todo animal que haya muerto con síntomas nerviosos es sospechoso de rabia y debe ser notificado a la autoridad sanitaria correspondiente.
- No manipular murciélagos que se encuentren en el piso o volando de día, en caso de encontrar uno taparlo con un frasco, y dar aviso a alguna de las autoridades sanitarias locales.
- Vacunar contra la rabia a los perros, gatos y otras mascotas susceptibles a partir de los tres meses de edad, y realizar una revacunación anual.
- Cuidar a las mascotas, sacarlas a la calle con correa y collar.
- No tener animales silvestres como mascotas.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

ANIMALES PONZOÑOSOS

Alacranismo

Los alacranes o escorpiones según la especie, pueden causar envenenamientos graves e incluso letales, pero son prevenibles y tratables.

El envenenamiento se produce a través de la picadura causada por el aguijón de un alacrán, el cual inyecta el veneno en la lesión e ingresa al cuerpo.

Visualmente se puede identificar la herida como una pequeña marca circular acompañada de hinchazón y hematoma.

Síntomas: dolor agudo, punzante y muy intenso en la zona de la picadura, que puede extenderse hacia el tronco. Además, se puede producir enrojecimiento y sensación de hormigueo.

Cuando existe envenenamiento generalizado, a los síntomas locales se les agregan manifestaciones sistémicas por compromiso del sistema nervioso y otros tejidos que complican el cuadro.

Los síntomas son: taquicardia, dificultad respiratoria, salivación, lagrimeo y temblores, entre otros. En casos graves pueden presentarse vómitos, diarrea y alteraciones cardíacas.

Prevención y recomendaciones

- Revisar y sacudir prendas de vestir y calzados, evitar caminar descalzo.
- Sacudir la ropa de cama antes de acostarse o acostar un bebe o niño.
- Tener precaución cuando se examinan cajones o estantes.
- Utilizar rejillas en desagües y cañerías, colocar burletes o alambre tejido en puertas y ventanas.
- Revocar las paredes, reparar grietas en pisos, paredes y techos.
- Mantener limpia y ordenada la vivienda y alrededores, evitar la acumulación de materiales de escombros y leña.
- En caso de picaduras consultar inmediatamente al medico, colocar hielo en el sitio afectado.

Envenenamiento por animales ponzoñosos. Casos y tasas acumulados. Entre Ríos. Años 2018-2019 hasta SE 34.

Eventos de Notificación Obligatoria	Casos Acumulados Notificados SE 34		Tasas acumuladas SE 34		Diferencia Tasas (%) 2019-2018
	2018	2019	2018	2019	
Alacranismo	219	143	16,25	10,51	-35%
Aracnoidismo	1	0	0,07	0	-100%
Ofidismo	37	28	2,75	2,06	-25%

SNVS 2.0. Componente Clínico Individual.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las causas principales de morbilidad en las personas sexualmente activas. Estas pueden desarrollar enfermedades leves o de larga duración que impactan de manera directa en la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las personas. En el caso de las mujeres embarazadas y sus parejas sexuales la detección y tratamiento oportuno previene la transmisión vertical y, en consecuencia, el desarrollo de enfermedades en el recién nacido (RN) y sus eventuales secuelas.

Algunos o varios de los distintos agentes etiológicos de las ITS pueden causar cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pelviana, infertilidad, ruptura prematura de membranas (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*); aborto, muerte prenatal, parto prematuro, afección congénita, lesiones óseas, neurológicas o cardiovasculares (*Treponema pallidum*); carcinoma cervicouterino, carcinoma vulvar o carcinoma anal (virus del papiloma humano). Además, la presencia de estas infecciones puede facilitar la transmisión sexual del VIH.

Eventos de Notificación Obligatoria

La vigilancia clínica es la estrategia de notificación de casos sospechosos que tiene como fuente de datos la planilla de consulta del médico y/o los registros de internación en cada uno de los efectores de salud de los distintos niveles de atención. Dicha vigilancia clínica se realiza de manera agrupada a través de la planilla C2.

Los eventos a notificar son:

I – Sífilis: sífilis temprana en varones, sífilis temprana en mujeres, sífilis sin especificar en varones, sífilis sin especificar en mujeres, sífilis en embarazadas, sífilis congénita.

II – Secreción genital: en mujeres, purulenta y sin especificar en varones.

Prevención de las ITS

Dentro de las intervenciones se resaltan:

- La educación sexual integral adaptada a cada grupo.
- Asesoramiento sobre prácticas sexuales seguras y reducción de riesgos, mayormente, promoción del uso del preservativo.
- Asesoramiento antes y posteriores a las pruebas de ITS y VIH.

Intervenciones dirigidas en grupos claves, como adolescentes, trabajadores sexuales, etc.

* En general han disminuido las tasas porque han bajado las notificaciones de los efectores.

Sífilis

Es una infección generada por una bacteria (*Treponema Pallidum*), que se transmite mayormente por contacto sexual, y transmisión congénita y perinatal. Es de carácter sistémico y curable. De diagnóstico simple y de tratamiento accesible. El problema de salud es mayormente que se dificulta la consulta y acceso a los servicios, por barreras subjetivas, tales como miedo, vergüenza, estigmatizaciones, entre otras. La mayoría de los afectados, no conocen la infección, infectando a sus parejas sexuales, ya que puede ser asintomático, dependiendo de la etapa de infección. La enfermedad presenta tres estadios: primario, secundario, y terciario, pudiendo además presentar latencias, de modo que solo puede reconocerse por pruebas serológicas. Se caracteriza por, en primer etapa, llagas indoloras en genitales, recto y/o boca; segunda etapa, sarpullido; luego no presenta síntomas y en la etapa final, puede llegar a daño cerebral, nervios, ojos y corazón. Dentro de la serología (indirectos), se emplean las pruebas no treponémicas (VDRL, USR, RPR), o mediante las pruebas treponémicas (hemoaglutinación, aglutinación, microhemaglutinación, inmunoensayos).

Notificación agrupada semanal

Distribución de los casos y tasas de sífilis temprana y sin especificar, secreción genital en Mujeres y Varones. Entre Ríos. Hasta SE 34. Años 2018-2019.

Enfermedades de Transmisión Sexual	2018		2019	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres	544	78,55	368	52,66
Sífilis Temprana y sin especificar en Varones	493	73,81	112	16,77
Secreción Genital en Mujeres	1900	274,36	1743	249,41
Secreción Genital Sin Especificar en Varones	182	27,25	175	26,20

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

Sífilis temprana y sin especificar en Mujeres

Respecto a la notificación de sífilis temprana y sin especificar en mujeres, hasta la SE 34, puede observarse en la tasa general de la provincia una disminución de la notificación interanual de aproximadamente un 26%. Esta diferencia es debido posiblemente a que durante el año 2019 han disminuido los efectores notificantes para estas patologías.

Distribución de los casos y tasas de sífilis temprana y sin especificar en Mujeres. Entre Ríos. Hasta SE 34. Años 2018-2019.

Departamentos	2018		2019		Diferencia porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
COLON	4	10,79	8	21,17	96,22%
CONCORDIA	11	11,65	27	28,35	143,29%
DIAMANTE	9	34,26			
FEDERACION	15	37,63	19	46,88	24,56%
FELICIANO	10	121,77	2	24,16	-80,16%
GUALEGUAY	1	3,42	1	3,39	-0,94%
GUALEGUAYCHU	30	48,37	8	12,77	-73,61%
ISLAS	2	31,07		0,00	-100,00%
LA PAZ	3	8,25	32	87,55	961,09%
PARANA	426	222,06	198	102,39	-53,89%
SAN SALVADOR	2	20,62		0,00	-100,00%
TALA			9	66,52	
URUGUAY	28	49,56	58	101,70	105,21%
VICTORIA	2	10,07			
VILLAGUAY	1	3,79	6	29,97	690,63%
Total	**261**	**37,69**	**196**	**28,05**	-25,59%

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

Sífilis temprana y sin especificar en Varones

Para las notificaciones de sífilis temprana y sin especificar en varones, hasta la SE 34, la mayor cantidad de casos se presentan en Paraná, presentando un descenso en la tasa de notificación del 78%. Se observa un aumento de tasa en los departamentos de Uruguay, La Paz y Concordia.

A nivel provincial se registró un descenso en la tasa de notificación por 100.000 habitantes de aproximadamente 56%.

Distribución de los casos y tasas de sífilis temprana y sin especificar en Varones. Entre Ríos. Hasta SE 34. Años 2018-2019.

Departamentos	2018		2019		Diferencia porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
COLON	2	5,40	5	13,24	145,00%
CONCORDIA	2	2,15	15	15,95	642,01%
DIAMANTE	-—	-—-	2	8,18	
FEDERACION	20	49,20	22	53,16	8,04%
GUALEGUAY	3	10,64	1	7,19	-32,45%
GUALEGUAYCHU	30	50,30	10	16,59	-67,03%
ISLAS	1	14,79	-—-	—	
LA PAZ	4	11,43	21	59,73	422,57%
PARANA	413	230,68	92	50,95	-77,91%
TALA	2	15,29	3	22,91	49,77%
URUGUAY	16	29,33	47	85,33	190,91%
VILLAGUAY	-—-	—	2	10,35	
Total	**493**	**73,81**	**220**	**32,62**	**-55,80%**

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

Secreción genital en Mujeres

Hasta la SE 34, los departamentos que presentaron mayor notificación de casos de secreción genital en mujeres en el 2019 fueron Uruguay, seguido por Paraná. El departamento con mayor aumento de tasa interanual es Tala.

A nivel provincial se presenta un descenso del 8% de la tasa cada 100.000 habitantes.

Distribución de los casos de secreción genital en Mujeres y tasas por 100.000 habitantes. Entre Ríos. Hasta SE 34. Años 2018-2019.

Departamentos	2018		2019		Diferencia porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
COLON	63	169,91	38	100,55	-40,82%
CONCORDIA	190	201,28	241	253,06	25,72%
DIAMANTE	78	296,92	62	233,80	-21,26%
FEDERACION	142	356,26	120	296,06	-16,90%
FELICIANO	13	158,30	--	--	
GUALEGUAY	3	10,27	1	3,39	-66,98%
GUALEGUAYCHU	310	499,85	172	274,49	-45,09%
ISLAS	29	450,45	53	815,13	80,96%
LA PAZ	165	453,82	154	421,35	-7,15%
PARANA	498	259,59	408	210,99	-18,72%
TALA	1	7,40	7	51,74	599,12%
URUGUAY	385	681,39	459	804,80	18,11%
VICTORIA	2	10,07	10	49,96	395,85%
VILLAGUAY	21	79,61	18	67,96	-14,64%
Total	**1900**	**274,36**	**1743**	**251,69**	**-8,26%**

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

*En general han disminuido las tasas porque han bajado las notificaciones de los efectores

Secreción genital en Varones

Respecto a las notificación de secreción genital en varones, hasta la SE 34, se observa un descenso de aproximadamente 5% de tasa cada 100.000 habitantes, a nivel provincial.

Distribución de los casos de secreción genital en Varones y tasas por 100.000 habitantes. Entre Ríos. Hasta SE 34. Años 2018-2019.

Departamentos	2018		2019		Diferencia porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
COLON	3	8,11	6	15,89	96,00%
CONCORDIA	3	3,22	11	11,70	262,76%
DIAMANTE	1	4,12	--	--	
FEDERACION	2	4,92	5	12,08	145,55%
FEDERAL	1	7,23	4	28,75	297,61%
FELICIANO	--	--	10	123,67	
GUALEGUAYCHU	21	35,21	38	63,03	79,00%
LA PAZ	11	31,43	3	8,53	-72,85%
PARANA	85	47,48	40	22,15	-53,34%
URUGUAY	52	95,33	56	101,67	6,65%
VICTORIA	--	--	1	5,17	
VILLAGUAY	3	11,63	1	3,86	-66,84%
Total	**182**	**27,25**	**175**	**25,95**	**-4,77%**

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

Sífilis en embarazadas por pruebas confirmatorias

Hasta la SE 34, con respecto al evento embarazadas, para sífilis por pruebas confirmatorias y de tamizaje, se observa un aumento en la notificación por parte de los laboratorios que notifican al SNVS 2.0.

Si analizamos el porcentaje de positividad con respecto a las muestras estudiadas, para pruebas confirmatorias alcanza el 58%.

Distribución de los casos estudiados y positivos en embarazadas de sífilis por tamizaje y prueba confirmatoria. Entre Ríos. Hasta SE 34. Años 2018-2019.

Prueba de Sífilis en Embarazadas	2018			2019		
	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad
Sífilis por prueba de tamizaje	1455	19	1	3254	52	2
Sífilis por prueba confirmatoria	24	17	71	163	95	58

Fuente: SISA Agrupados por Laboratorio Entre Ríos

Instituciones notificantes: Colón (H. SAN BENJAMIN), Concordia (Centro Regional de Referencia La Constitución, H. Materno Infantil DR. Ramón Carrillo), Federación (H. San José, H. Santa Rosa), Federal (H. J. J. Urquiza), Gualeguay (H. San Antonio), Gualeguaychú (H. Centenario), Paraná (H. Dr. Joseph Lister, H. Dr. F. Castaldo, H. Materno Infantil San Roque, H. San Francisco de Asís), Tala (H. San Roque), Uruguay (H. J. J. Urquiza), Victoria (H. Dr. Salaberry).

Hasta la SE 34, el departamento con mayor aporte al sistema de información, es Paraná.

Distribución por departamento de sífilis por prueba confirmatoria en embarazadas. Entre Ríos. Hasta SE 34. Años 2018-2019.

Departamentos	2018		2019	
	Estudiadas	Positivas	Estudiadas	Positivas
CONCORDIA	1	1	12	1
FEDERAL	--	--	25	0
GUALEGUAY	1	1	--	--
PARANA	22	15	112	91
TALA	--	--	9	3
VICTORIA	--	--	5	0
Totales	**24**	**17**	**163**	**95**

Fuente: SISA Agrupados por Laboratorio Entre Ríos

Consultantes de Infecciones de transmisión sexual: Infecciones Bacterianas

Dentro de los consultantes de infecciones de transmisión sexual, estudiados para infecciones bacterianas, se destaca mayor cantidad de mujeres consultantes respecto a varones, en ambos años.

A pesar de esto, es mayor la positividad en varones, para ambos años.

Distribución de los casos estudiados y positivos en consultantes de ITS en Mujeres y Varones. Entre Ríos. Hasta SE 34. Años 2018-2019.

Infecciones bacterianas	2018			2019		
	Estudiadas	Positivos	% positividad	Estudiadas	Positivos	% positividad
Varones	93	9	9,68	104	9	8,65
Mujeres	756	60	7,94	2054	115	5,60
Totales generales	**849**	**69**	**8,13**	**2158**	**124**	**5,75**

Fuente: SISA Agrupados por Laboratorio Entre Ríos

*Se aclara que, para el 2018 la información es a partir de la SE 18.
Instituciones notificantes: Concordia (H. Materno Infantil Dr. Ramón Carrillo, H. Masvernat), Diamante (Sanatorio Adventista del Plata), Federación (H. San José), Gualeguaychú (H. Centenario), Victoria (H.Salaberry).

Respecto a las infecciones bacterianas para esta población, hasta la SE 34, para ambos años, se resalta cantidad de laboratorios estudiados y positivos para infección por *Trichomonas vaginalis*.

Distribución de los casos por tipo de infección estudiados y positivos en consultantes de ITS en Mujeres y Varones. Entre Ríos. Hasta SE 34. Años 2018-2019.

Infecciones bacterianas	2018			2019		
	Estudiadas	Positivos	% positividad	Estudiadas	Positivos	% positividad
Infeccion por Chlamydia trachomatis	53	16	30,19	217	12	5,53
Infeccion por Mycoplasma genitalium	5	_	_	1	_	_
Infeccion por Mycoplasma hominis	55	8	14,55	224	27	12,05
Infeccion por Neisseria gonorrhoeae	94	6	6,38	363	9	2,48
Infeccion por Trichomonas vaginalis	587	25	4,26	1131	43	3,80
Infeccion por Ureaplasma spp.	55	14	25,45	222	33	14,86

Fuente: SISA Agrupados por Laboratorio Entre Ríos

Respecto a las infecciones bacterianas según los grupos de edad, es de destacar para el 2019, el % de positividad del grupo de edad de 15 a 19 años, seguido por el grupo de 20 a 24 años.

Distribución por grupo de edad para estudiados y positivos de consultantes de ITS. Entre Ríos. Hasta SE 34. Años 2018-2019.

	2018			2019		
Grupo de edad	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad
5 a 9	0	0	__	6	0	__
10 a 14	4	2	50,00	16	1	6,25
15 a 19	155	12	7,74	370	44	11,89
20 a 24	237	22	9,28	495	38	7,68
25 a 34	270	12	4,44	592	22	3,72
35 a 44	115	10	8,70	220	14	6,36
45 a 64	64	9	14,06	120	5	4,17
65 a 74	2	0	0,00	6	0	0,00
>= a 75	0	0	__	2	0	__
Edad Sin Esp.	2	2	100,00	331	0	0,00
Total general	849	69	8,13	2158	124	5,75

Fuente: SISA Agrupados por Laboratorio Entre Ríos

DIRECCIONES ÚTILES

Dirección de Epidemiología

25 de Mayo 139 - Paraná - Entre Ríos
Teléfono: 0343- 4209652

Departamento Vigilancia

25 de Mayo 139 - Paraná - Entre Ríos
Teléfono/Fax: 0343 - 4840187
Correo: vigilanciaentrerios@gmail.com

Laboratorio Provincial de Epidemiología

Santa Fe 235 - Paraná - Entre Ríos
Teléfono/Fax: 0343 - 4208803
Correo: labepier@gmail.com

entrerios GOBIERNO