



Dirección de  
**EPIDEMIOLOGÍA**  
Ministerio de Salud  
Gobierno de Entre Ríos

Departamento  
Vigilancia



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO ENTRE RÍOS

Volumen 7 N°1— Febrero de 2020

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 de eventos	Vigilancia de enfermedades zoonóticas y vectoriales	Banco de sangre y Control de embarazadas	Vigilancia de ITS
-----------------------------------	-----------------------------------------------------	------------------------------------------	-------------------

# ÍNDICE

<u>Consideraciones Iniciales</u> .....	4
<u>Síndrome Febril Inespecífico</u> .....	5
<u>Enfermedades Vectoriales</u> .....	7
<u>Enfermedades Gastroentéricas</u> .....	8
<u>Infecciones Respiratorias</u> .....	11
<u>Banco de Sangre</u> .....	15
<u>Control Embarazadas</u> .....	16
<u>Enfermedades Inmunoprevenibles</u> .....	17
<u>Meningoencefalitis</u> .....	22
<u>Vigilancia Animal, Envenenamiento e Intoxicaciones</u> .....	25
<u>Infecciones de Transmisión Sexual</u> .....	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 enfermedad zoonótica. Entre Ríos. Años 2018-2019.

Enfermedad Zoonótica	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Leptospirosis	227	17	0,12	319	35	0,25
Hantavirus	56	6	0,11	52	3	0,02
Psitacosis	50	19	0,14	37	3	0,02
Hidatidosis	38	21	0,15	38	19	0,14
Brucelosis	21	7	0,05	12	2	0,01
<b>Total</b>	<b>392</b>	<b>68</b>	<b>0,50</b>	<b>458</b>	<b>58</b>	<b>0,42</b>

Referencias: Casos Notificados (N) - Casos Confirmados (C) - Tasa de Confirmación (TC)

Fuente: Departamento de Vigilancia Dirección de Epidemiología. Entre Ríos

En el año 2019 las patologías más notificadas en SFI fueron Leptospirosis y Hantavirus.

En el mismo período se contabilizan 58 casos confirmados o probables, de los cuales 35 fueron de Leptospirosis, 5 casos de Hantavirus, 4 de Psitacosis, 19 de Hidatidosis y 2 de Brucelosis.

### Distribución de Casos y Tasas de confirmados de Hantavirus por 10.000 habitantes en departamentos con casos confirmados. Entre Ríos. Años 2018-2019.

Departamento	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Diamante	5	2	0,4	5	1	0,2
Gualeguay	4	2	0,35	3	1	0,17
Gualeguaychú	5	1	0,08	7	1	0,08
Paraná	9	1	0,03	5	-	-
<b>Total Provincia</b>	<b>56</b>	<b>6</b>	<b>0,04</b>	<b>52</b>	<b>3</b>	<b>0,02</b>

Referencias: Casos Notificados (N) - Casos Confirmados (C) - Tasa de Confirmación (TC)

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

En el transcurso de este año se han notificado 52 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 durante el año 2019 es de 0,02 casos/10.000 habitantes.

En el año 2018 durante el mismo período se notificaron 56 casos sospechosos, confirmando 6, siendo la tasa de confirmados total para la provincia de Entre Ríos 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. Años 2018-2019.

Departamento	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Colón	8	-	-	12	3	0,40
Concordia	15	2	0,11	20	2	0,11
Diamante	13	4	0,79	20	3	0,59
Federación	9	-	-	9	2	0,24
Federal	7	-	-	7	-	-
Feliciano	2	-	-	2	1	0,61
Gualeduay	13	-	-	14	2	0,34
Gualeduaychú	21	1	0,08	35	2	0,16
Islas	2	-	-	5	1	0,75
La Paz	13	2	0,28	19	5	0,70
Nogoyá	6	-	-	33	5	1,21
Paraná	64	4	0,11	67	4	0,11
San Salvador	4	-	-	4	1	0,51
Tala	3	-	-	13	2	0,75
Uruguay	19	1	0,09	34	5	0,45
Victoria	12	1	0,26	8	-	-
Villaguay	11	1	0,19	12	1	0,19
<b>Total Provincia</b>	<b>227</b>	<b>17</b>	<b>0,12</b>	<b>319</b>	<b>35</b>	<b>0,25</b>

Referencias: Casos Notificados (N) - Casos Confirmados (C) - Tasa de Confirmación (TC)

En el año 2019 los departamentos con mayor cantidad de casos confirmados fueron La Paz, Nogoyá y Uruguay con 5 casos cada uno.

Durante dicho período la tasa de confirmados total para la provincia fue de 0,25 casos por 10.000 habitantes.

Para el año 2018 la tasa provincial fue de 0,12 casos confirmados por 10.000 habitantes.

*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 42 de los años 2018-2019.

Departamento	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Diamante	1	2	0,40	-	-	-
Gualeduaychú	13	3	0,25	6	-	-
Paraná	24	12	0,32	8	2	0,05
Uruguay	5	1	0,09	-	-	-
Victoria	1	1	0,26	3	1	0,26
<b>Total Provincia</b>	<b>50</b>	<b>19</b>	<b>0,14</b>	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>0,02</b>

Referencias: Casos Notificados (N) - Casos Confirmados (C) - Tasa de Confirmación (TC)

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

Durante el año 2019 hasta se han notificado 37 casos sospechosos de los cuales 3 fueron confirmados para psitacosis. Los dos pacientes del departamento Paraná presentaron mala evolución hasta su fallecimiento. Uno de ellos, presentó como antecedente de riesgo el contacto con aves días previos a enfermarse.



## 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 notificados y confirmados según enfermedad vectorial. Entre Ríos. Años 2018—2019.

Enfermedad Vectorial	2018		2019	
	N	C	N	C
Chikungunya	5	0	8	0
Zika	9	0	4	0
Encefalitis por Arbovirus*	7	3	8	2
Fiebre amarilla	1	0	0	0
Paludismo	1	0	0	0
Dengue	121	6	167	4

Referencias: Casos Notificados (N) - Casos Confirmados (C)

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

En el transcurso de este año, hasta la SE 42, la patología más notificada fue el Dengue.

En este período de tiempo se confirmaron 6 casos. De éstos, 4 fueron Dengue y 2 Encefalitis de San Luis.

En el año 2018, 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.

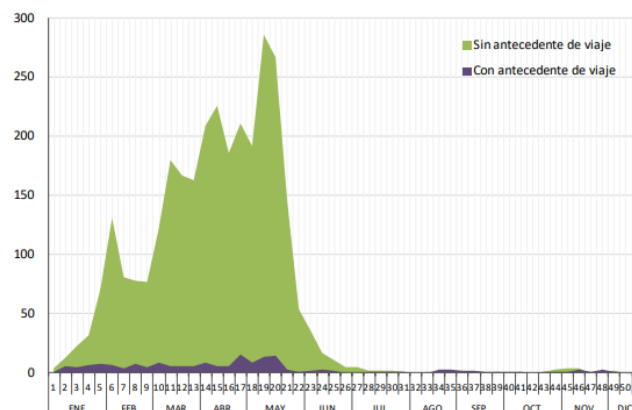
## Dengue

### Situación Nacional de dengue

En Argentina, desde el cierre del período de brote de dengue en la pasada temporada, ocurrido en la SE 30 de 2019, hasta la SE 52 se registraron en la provincia de Misiones los primeros casos confirmados de dengue sin registro de antecedente de viaje.

Además, entre las SE 31 a 51, se registraron otros 8 casos probables para dengue que no cuentan con registro de antecedentes de viaje distribuidos en las provincias de Buenos Aires (3), Chaco (3) y CABA (2). Estos casos comenzaron con síntomas entre las SE 31 a 49. Por otra parte se registraron 26 casos importados: 15 confirmados y 11 probables, presentan antecedente de viaje principalmente a México con identificación del serotipo DEN-1 y 2 y Cuba, así como también Colombia, Brasil, Vietnam, India, República Dominicana, Paraguay, Polinesia y Bolivia. Los mismos se distribuyeron entre Buenos Aires (7), CA-

Gráfico 1: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) según antecedente de viaje por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Semana epidemiológica 1 a 51 de 2019. N=3.213



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

### Situación Provincial de dengue

En la provincia de Entre Ríos, los 4 casos que se presentaron en 2019 eran importados, 3 casos residen en el departamento Gualeguaychú y presentaban antecedente de viaje a la provincia de Misiones. Y el caso restante era procedente del departamento Paraná y había viajado a República Dominicana y Panamá.

# 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. Total provincial y por departamentos. Años 2018 - 2019

Departamento	2018		2019		DIFERENCIA PORCENTUAL DE TASAS
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	
Colón	1714	23,14	1276	16,89	-27,00%
Concordia	4614	24,61	5363	28,33	15,10%
Diamante	1443	28,54	884	17,34	-39,24%
Federación	1531	19,02	2398	29,27	53,93%
Federal	860	30,90	1500	53,54	73,31%
Feliciano	1210	74,44	1084	66,25	-11,00%
Gualeguay	1015	17,68	801	13,81	-21,87%
Gualeguaychú	5291	43,49	5405	43,96	1,08%
Islas del Ibicuy	531	40,23	360	27,05	-32,77%
La Paz	2833	39,70	3253	45,36	14,26%
Nogoyá	391	9,53	483	11,73	23,12%
Paraná	14770	39,82	14862	39,75	-0,20%
San Salvador	239	12,34	90	4,59	-62,76%
Tala	673	25,31	776	29,14	15,14%
Uruguay	5060	45,57	4512	40,25	-11,68%
Victoria	863	22,11	792	20,13	-8,98%
Villaguay	1280	24,54	1848	35,26	43,70%
<b>Total Provincia</b>	<b>29377</b>	<b>21,59</b>	<b>26711</b>	<b>19,45</b>	<b>-9,92%</b>

Al observar los casos y tasas de diarreas de los años 2018 y de 2019, se evidencia una disminución porcentual del 9,92% 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 (73,31%), Federación (53,93%) y Villaguay (43,70%) .

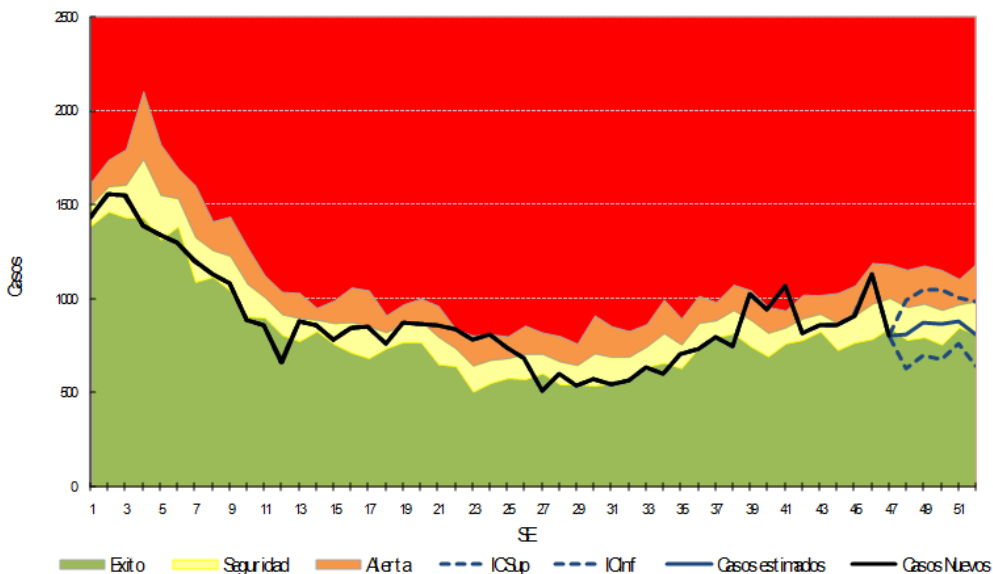
Por el contrario, en los departamentos San Salvador, Islas del Ibicuy y Diamante se observaron las mayores disminuciones en las tasas de notificación para este evento en el período estudiado.

	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

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado



**Corredor Endémico Semanal de Diarreas del año 2019. Entre Ríos. Históricos 5 años, 2014 a 2018**

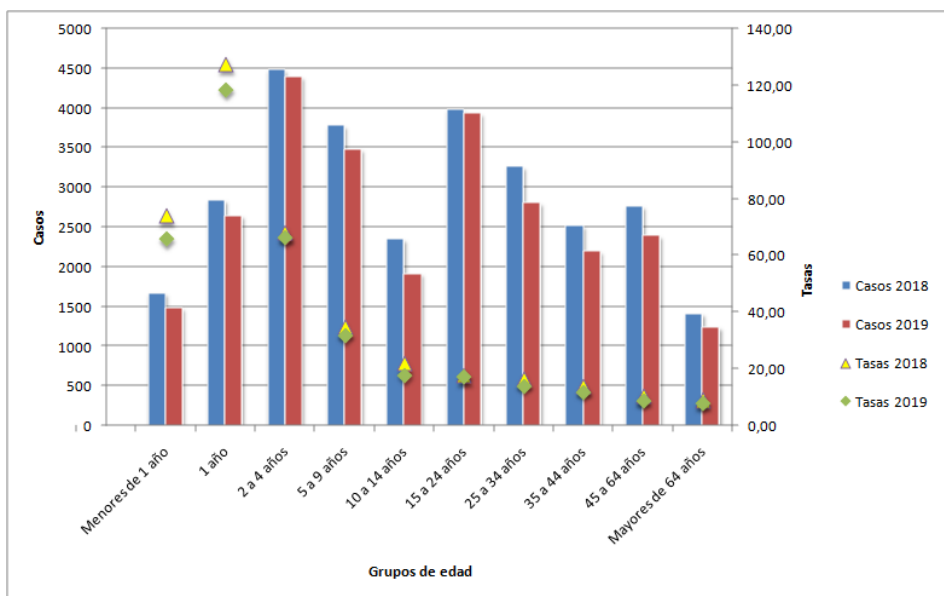


El corredor endémico de diarreas para la provincia de Entre Ríos se mantuvo dentro de parámetros de normalidad con respecto de lo establecido con valores de los últimos 5 años.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado

**Distribución de casos y tasas de Diarrea según grupos de edad**

**Distribución de Casos y Tasas cada 1000 habitantes de Diarreas según grupos de edad. Entre Ríos. Años 2018 - 2019**



Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado

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 5 y los 14 años de edad.

La máxima tasa corresponde al grupo de 1 año con más de 200 casos cada 1.000 habitantes tan-

to en 2018 como en 2019.

El grupo de edad entre 10 y 14 años presenta la mayor cantidad de casos notificados para ambos períodos.

## Distribución de casos por agentes patógenos

### Agentes de Diarreas bacterianas. Provincia de Entre Ríos. Años 2018-2019

Agentes Bacterianos*	2018			2019		
	E	C	%P	E	C	%P
Salmonella spp.	223	4	1,79	470	10	2,13
Shigella flexneri	227	13	5,73	441	44	9,98
Shigella sonnei	225	7	3,11	426	19	4,46
Shigella spp.	221	8	3,62	418	4	0,96

\*Las muestras corresponde a los Hospitales Centenario, Delicia Concepción Masvernats y al Dr. Ramón Carrillo.

Referencias: Estudiadas (E) - Positivas (P) - Porcentaje de positividad (% P) .

El porcentaje de positividad en las muestras estudiadas para coprocultivo, oscila en un 8% en ambos tanto para 2018 como para 2019.

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

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado\*

### Agentes de Diarreas virales. Provincia de Entre Ríos. Años 2018-2019

Agentes Virales*	2018			2019		
	E	P	%P	E	P	%P
Adenovirus 40-41	95	4	4,21	153	15	9,80
Rotavirus	96	16	16,67	167	32	19,16

\*Las muestras corresponde a los Hospitales Centenario y Delicia Concepción Masvernats.

Referencias: Estudiadas (E) - Positivas (P) - Porcentaje de positividad (% P) .

Entre los agentes virales más frecuentes se han detectado Adenovirus 40-41 y Rotavirus en materia fecal.

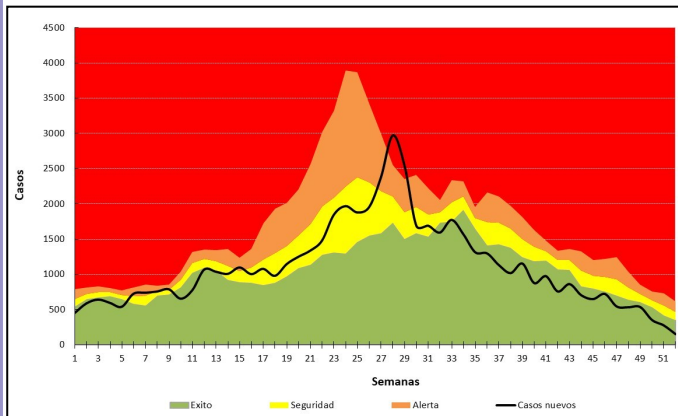
Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado\*

# 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) 52 del año 2019.

## Vigilancia Clínica de Enfermedad Tipo Influenza

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



Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

La curva de notificaciones para ETI del año 2019 se mantuvo entre zonas de éxito y seguridad. A partir de la SE 32 permaneció exclusivamente en zona de éxito.

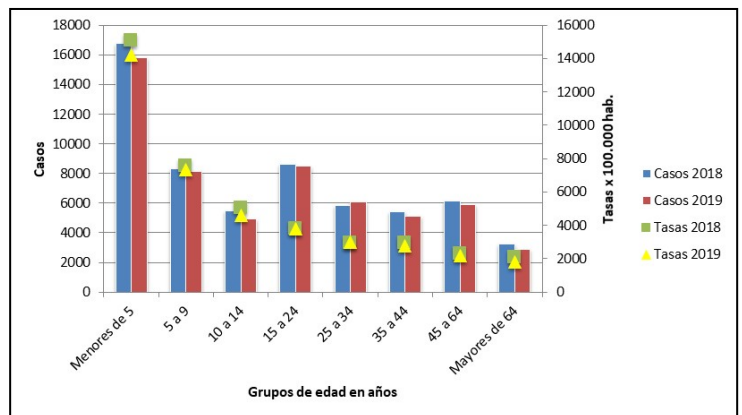
Se observa un aumento en la notificación en la SE 28, que muestra un desfase con respecto al corredor histórico.

Analizando las notificaciones por grupos de edad puede observarse que los más afectados durante el transcurso del año 2019 fueron los menores de 5 años, con una tasa de 14.205 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.

## Distribución de casos y tasas de ETI por grupos de edad. Entre Ríos. Años 2018 y 2019.



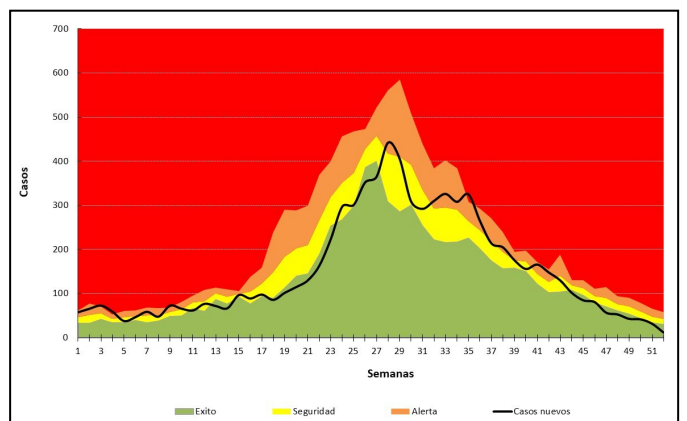
## Vigilancia Clínica de Bronquiolitis en Menores de 2 Años

**Corredor Endémico Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Año 2019. Entre Ríos.**

El comportamiento de las Bronquiolitis en menores de 2 años durante el año 2019 fue dentro de lo esperado con respecto a los datos históricos de los últimos 5 años.

Durante el año analizado se observa una fluctuación en las notificaciones entre la zona de alerta y seguridad.

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.

Departamento	2018		2019		Diferencia porcentual de tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Colón	30	40,49	32	42,35	4,59%
Concordia	455	242,73	535	282,63	16,44%
Diamante	117	231,39	178	349,17	50,90%
Galeguaychú	276	226,87	342	278,17	22,61%
Paraná	1.288	347,29	1.524	407,57	17,36%
Uruguay	232	208,92	244	217,64	4,18%
<b>Total Provincia</b>	<b>2.398</b>	<b>176,27</b>	<b>2.855</b>	<b>207,90</b>	<b>17,95%</b>

	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 durante el año 2019 aumentó porcentualmente en la mayoría de los departamentos de la provincia, siendo Diamante el que presentó la mayor diferencia.

La tasa de notificación para la provincia de Entre Ríos aumentó en un 17,95% respecto al año 2018.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

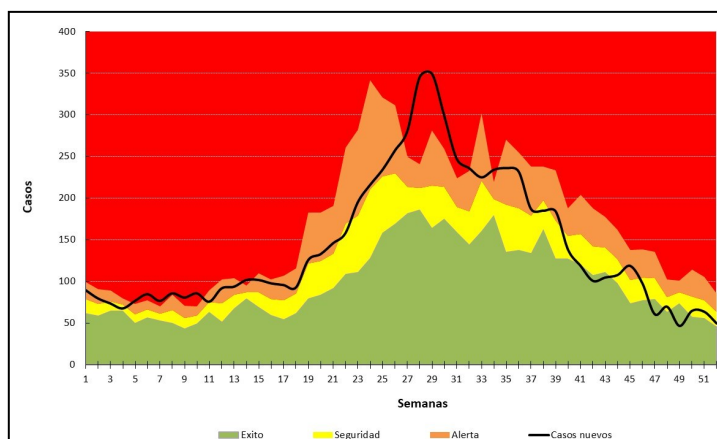
\*Para la obtención de datos se consideraron los hospitales que cuentan con UTI y que han presentado notificación regular durante los últimos seis años.

## Vigilancia Clínica de Neumonía

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

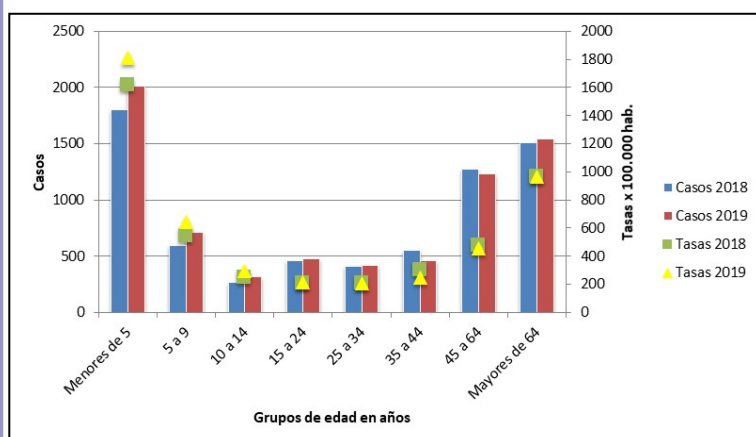
Las notificaciones por Neumonía para Entre Ríos se mantuvieron en zona de alerta hasta la SE 37; luego fluctuaron entre zona de seguridad y éxito hasta la finalización del año.

Durante el año 2019, se observa que el pico de notificación ocurrió 5 semanas más tarde con respecto a los años anteriores.



Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

### Distribución de casos y tasas de Neumonía por grupos de edad. Entre Ríos. Años 2018 y 2019.



Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

En el análisis de las notificaciones por grupos de edad, puede observarse que el más afectado durante el año 2019 fue el que corresponde a los menores de 5 años de edad, con una tasa de 1.811 casos por 100.000 habitantes, seguido por el grupo de mayores de 64 años, con una tasa de 962 casos por 100.000 habitantes; además, el primero es el que presentó la tasa más alta 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.

Eventos de Notificación Obligatoria	Casos Acumulados		Índice Epi- démico Acu- mulado	Tasas Acumuladas Notifi- cadas		Diferencia Tasas (%) 2019-2018
	2018	2019		2018	2019	
Bronquiolitis en Menores de 2 Años	9.704	8.053	0,90	71,33	58,64	-18%
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	60.188	57.787	0,92	442,41	420,80	-5%
Neumonía	7.038	7.396	1,05	51,73	53,86	4%

	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.

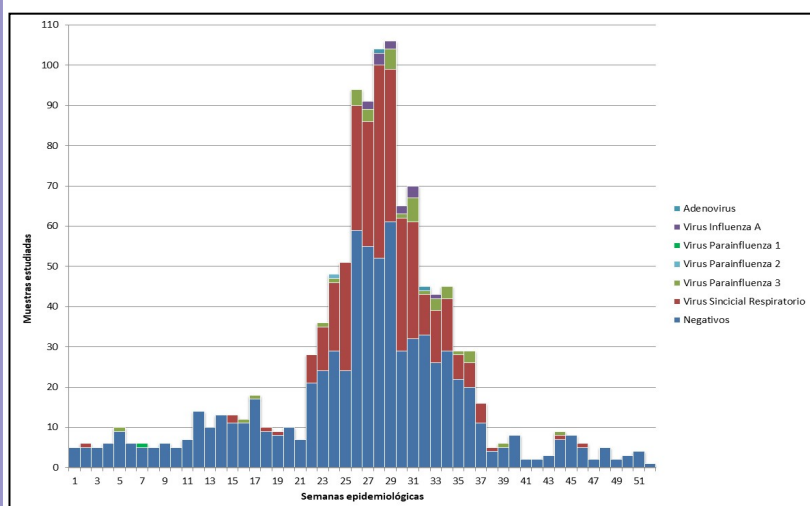
La notificación agrupada de Infecciones Respiratorias en el año 2019 fue de 8.053 casos de Bronquiolitis en menores de 2 años, 57.787 casos de ETI y 7.396 casos de Neumonía, registrándose un descenso en la notificación con respecto al año anterior para Bronquiolitis en menores de 2 años y ETI.

Además, se observó un incremento en la notificación de 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 de virus respiratorios identificados mediante técnica de screening según SE. Año 2019. Entre Ríos. N=1149.

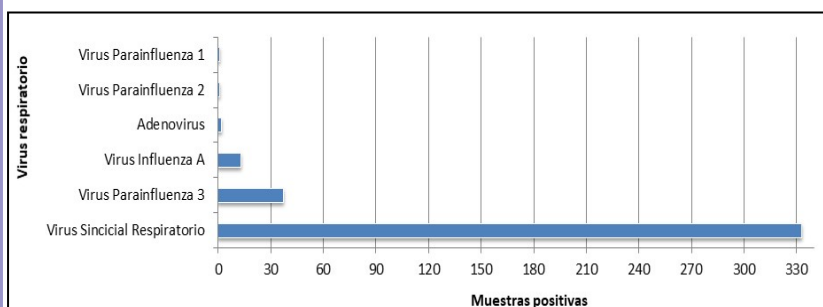


Con respecto a los casos estudiados para Infecciones Respiratorias Virales en pacientes internados durante el año 2019, se puede observar la mayor actividad viral entre las SE 28 y 29. Esto es coincidente con la presentación de ETI y Bronquiolitis ocurridas en el último año.

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. Entre Ríos. N=387.



El virus predominante entre los detectados del año 2019, fue el Virus Sincicial Respiratorio con el 86,05% (333/387), siguiéndole en importancia el virus Parainfluenza 3 con el 9,56% (37/387), y virus Influenza A con el 3,36% (13/387).

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

## Vigilancia Clínica de Virus Influenza en pacientes internados

Mediante notificación individual para Vigilancia de Influenza en pacientes internados, en el año 2019 fueron notificadas 362 personas al sistema de Vigilancia con sospecha de virus Influenza, resultando 37 de ellas positivas a virus Influenza A, a partir de la SE 25 hasta la SE 35.

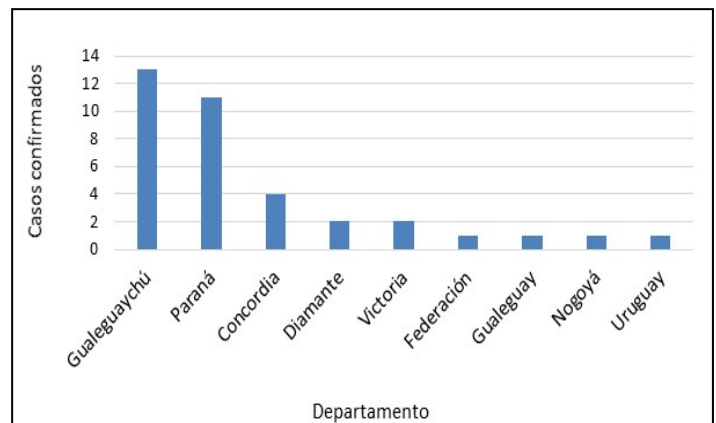
Se ha logrado subtipificar 30 muestras, siendo 11 (once) subtipo H1N1, 1 (una) subtipo H1N2 y 18 (dieciocho) subtipo H3N2.

Agrupando los casos confirmados por departamento de procedencia, el departamento Gualeguaychú presentó la mayor cantidad (13/36), seguido del departamento Paraná (11/36). Cabe aclarar que se presentó un caso procedente de la provincia de Santa Fe.

En cuanto a la evolución, 32 casos presentaron buena evolución y 5 fallecieron.

Estos últimos se tratan de un paciente de sexo masculino, de 67 años de edad, oriundo del departamento de Concordia, notificado por el Sanatorio Adventista del Plata de villa Libertador San Martín; dos pacientes de sexo femenino, de 56 años y 36 años de

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



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

edad respectivamente, oriundas del departamento Gualeguaychú, notificadas por el Hospital Centenario de la ciudad homónima; un paciente de sexo masculino, de 50 años de edad, oriundo del departamento Victoria, y un paciente de sexo femenino, de 70 años de edad, oriunda del departamento Paraná, ambos notificados 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 positivas y porcentaje de positividad de Eventos de Notificación Obligatoria en Banco de Sangre. Entre Ríos. Años 2016, 2017 y 2018.

Debido a que aún se encuentra en transición la notificación al nuevo sistema por parte de los laboratorios efectores de la provincia, la red de laboratorios provin-

cial reúne la información a través del Informe Epidemiológico Mensual Obligatorio (IEMO), que remiten al Laboratorio Provincial de Epidemiología.

Eventos de Notificación	2016			2017			2018		
	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad
Brucelosis	6.398	61	0,95%	8.599	79	0,92%	8.657	144	1,66%
Chagas por dos técnicas	7.317	43	0,59%	8.444	51	0,60%	8.641	46	0,53%
Hepatitis B por HBsAg	7.335	8	0,11%	8.627	17	0,20%	8.429	13	0,15%
Hepatitis C	7.280	20	0,27%	8.892	16	0,18%	8.657	18	0,21%
HIV	7.335	7	0,10%	8.438	5	0,06%	8.657	5	0,06%
HTLV	7.050	9	0,13%	8.212	4	0,05%	8.433	11	0,13%
Sífilis	7.355	48	0,65%	9.072	39	0,43%	8.659	66	0,76%

Durante los años 2016, 2017 y 2018, de las muestras analizadas en banco de sangre registradas en IEMO, la patología que mayormente se presentó fue brucelosis, la cual junto con sífilis denotaron un aumento en el

porcentaje de positividad entre 2016 y 2018. Ambas patologías son las que tienen mayores porcentajes de positividad en los tres años en estudio.

Fuente: Informe Epidemiológico Mensual Obligatorio (IEMO), Entre Ríos.

## Muestras estudiadas y positivas y porcentaje de positividad de Eventos de Notificación Obligatoria (ENOs) en Banco de Sangre. Entre Ríos. Años 2018 y 2019.

Eventos de Notificación Obligatoria	2018			2019		
	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad
Brucelosis	6.161	115	1,87%	10.387	125	1,20%
Chagas por dos técnicas	6.169	34	0,55%	10.290	40	0,39%
Hepatitis B por HBsAg	6.169	11	0,18%	10.385	14	0,13%
Hepatitis C	6.169	11	0,18%	10.386	12	0,12%
HTLV I + II	5.639	4	0,07%	9.632	6	0,06%
Sífilis por prueba de tamizaje - Hombres	3.647	36	0,99%	6.046	39	0,65%
Sífilis por prueba de tamizaje -	2.562	17	0,66%	4.481	25	0,56%

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

Al analizar las notificaciones realizadas al nuevo SNVS 2.0 se puede observar que durante el año 2019 la patología que registró mayor positividad fue Brucelosis, con el 1,20%.

Además, al desglosarse Sífilis según sexo, se han registrado mayor cantidad de casos positivos en hombres que en mujeres.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

# CONTROL DE EMBARAZADAS

Muestras estudiadas y confirmadas y porcentaje de positividad de Eventos de Notificación Obligatoria en Embarazadas. Entre Ríos. Años 2016, 2017 y 2018.

Eventos de Notificación	2016			2017			2018		
	Estudiadas	Confirmadas	% positividad	Estudiadas	Confirmadas	% positividad	Estudiadas	Confirmadas	% positividad
Brucelosis	1.097	17	1,55%	1.576	28	1,78%	1.390	40	2,88%
Chagas por dos técnicas	10.860	100	0,92%	10.019	82	0,82%	9.171	80	0,87%
Hepatitis B por HBsAg	10.197	12	0,12%	10.947	9	0,08%	10.317	4	0,04%
Hepatitis C	222	-	0%	10.947	9	0,08%	1.417	1	0,07%
HIV	13.645	14	0,10%	14.397	19	0,13%	12.535	16	0,13%
Sífilis	11.277	196	1,74%	9.825	180	1,83%	10.094	232	2,30%
Toxoplasmosis	9.390	2.098	22,34%	8.765	2.105	24,02%	8.890	1.963	22,08%

Durante los años 2016, 2017 y 2018, de las muestras analizadas en embarazadas registradas en IEMO, la patología que mayormente se presentó fue toxoplasmosis, cuyo mayor porcentaje de positividad se registró en

el año 2017. A su vez, los casos positivos de brucelosis y sífilis han ido en aumento a lo largo de los tres años estudiados.

Fuente: Informe Epidemiológico Mensual Obligatorio (IEMO), Entre Ríos.

Muestras estudiadas y positivas y porcentaje de positividad de Eventos de Notificación Obligatoria en Embarazadas. Entre Ríos. Años 2018 y 2019.

Eventos de Notificación	2018			2019		
	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad
Chagas por dos técnicas	1.526	7	0,46%	2.266	15	0,66%
Hepatitis B por HBsAg	2.057	1	0,05%	2.961	1	0,03%
Rubéola - IgG	21	10	47,62%	28	23	82,14%
Sífilis por pruebas de tamizaje	563	2	0,36%	1.170	21	1,79%
Toxoplasmosis - IgG	2.296	641	27,92%	3.667	1.337	36,46%
Toxoplasmosis - IgM	91	11	12,09%	287	32	11,15%
Estreptococo beta hemolítico	456	155	33,99%	991	189	19,07%

\*Datos obtenidos de laboratorios de Hospital Delicia Concepción Masvernati, 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 durante el año 2019, Rubéola IgG ha registrado un porcentaje de positividad igual a 82,14%, siendo así la patología con mayor positividad en el período analizado.

A su vez, al diferenciar Toxoplasmosis en anticuerpos IgG (inmunidad pasada) y anticuerpos IgM (padecientes de la enfermedad), el mayor porcentaje de positividad se dio para Toxoplasmosis IgG con el 36,46%.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

# ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

## Eventos erradicados, en eliminación o control

GRUPO	EVENTOS	Casos Notificados		Tasas Acumuladas Notificadas	
		Acum SE 52/2018	Acum SE 52/2019	2018	2019
INMUNOPREVENIBLES	Difteria	0	0	0,00	0,00
	Poliomielitis: Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 Años	2	1	0,58	0,29
	Rubeola	27	28	1,98	2,04
	Rubeola Congénita	1	11	0,07	0,80
	Sarampión	28	39	2,06	2,84
	Viruela	0	0	0,00	0,00

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

\*La notificación negativa corresponde a eventos bajo programa de eliminación. El envío rutinario de los formularios debe realizarse aún para aquellos periodos en que no se hayan detectado casos o eventos de manera que el sistema de vigilancia pueda garantizar que la situación epidemiológica se mantiene bajo control.

## 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.

Se previene a través de la vacuna contra la varicela que se encuentra incluida en el Calendario Nacional de Vacunación, para niños de 15 meses.



### Distribución de casos y tasas acumuladas de Varicela por 10.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. 2018-2019.

DEPARTAMENTO/PARTIDO	2018		2019		Diferencia Porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Colón	68	9,18	59	7,81	-14,92%
Concordia	162	8,64	372	19,65	127,39%
Diamante	114	22,55	2	0,39	-98,26%
Federación	130	16,15	143	17,46	8,11%
Federal	87	31,25	46	16,42	-47,46%
Feliciano	3	1,85	5	3,06	65,57%
Guaaleguay	65	11,32	156	54,75	383,64%
Guaaleguaychú	363	29,84	578	47,01	57,55%
Islas del Ibicuy	63	47,73	0	0,00	-100,00%
La Paz	80	11,21	182	25,38	126,38%
Nogoyá	10	2,44	65	15,79	547,82%
Paraná	705	19,01	660	17,65	-7,15%
San Salvador	3	1,55	3	1,53	-1,10%
Tala	7	2,63	25	9,39	256,65%
Uruguay	179	16,12	247	22,03	36,68%
Victoria	20	5,12	23	5,85	14,06%
Villaguay	84	16,10	102	19,46	20,86%
<b>Total PROVINCIA ENTRE RÍOS</b>	<b>2143</b>	<b>15,75</b>	<b>2668</b>	<b>19,43</b>	<b>23,34%</b>

La tasa de notificación acumulada de Varicela hasta la SE 52 del año 2019 aumentó con respecto al mismo período del 2018.

Islas del Ibicuy fue el departamento con mayor tasa de notificados durante el año 2018 hasta SE 52, mientras que para el mismo período del año 2019 fue Guaaleguay.

Los departamentos de Concordia, Guaaleguay, La Paz, Nogoyá y Tala presentaron un incremento de las tasas acumuladas de Varicela hasta las SE 52 mayor al 100% con respecto al mismo período del año anterior.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

Referencias: N: Notificados TN: Tasa de Notificados

## 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 contra la parotiditis 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.



### Distribución de casos y tasas acumuladas de Parotiditis por 10.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. 2018-2019.

DEPARTAMENTO/PARTIDO	2018		2019		Diferencia Porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Colón	10	1,35	13	1,72	27,47%
Concordia	15	0,80	39	2,06	157,47%
Diamante	5	0,99	3	0,59	-40,49%
Federación	18	2,24	12	1,46	-34,48%
Federal	8	2,87	3	1,07	-62,74%
Gualedguay	3	0,52252	2	0,70	
Gualedguaychú	72	5,92	84	6,83	15,44%
Islas del Ibicuy	8	6,06	0	0,00	-100,00%
La Paz	10	1,40	6	0,84	-40,30%
Paraná	99	2,67	110	2,94	10,21%
Tala	0	0	1	0,38	
Uruguay	54	4,86	37	3,30	-32,13%
Victoria	11	2,82	9	2,29	-18,85%
Villaguay	2	0,38	71	13,55	3433,41%
<b>Total PROVINCIA ENTRE RÍOS</b>	<b>315</b>	<b>2,32</b>	<b>390</b>	<b>2,84</b>	<b>22,65%</b>

La tasa de notificación de Parotiditis hasta la SE 52 del año 2019 tuvo un incremento con respecto a la del 2018 de ese mismo período.

En 2018, el departamento que presentó mayor tasa de notificación fue Islas del Ibicuy (6,06/10.000), mientras que en el año 2019 durante el mismo período, Villaguay presentó la mayor tasa de notificados (13,55/10.000).

Los departamentos Feliciano, Nogoyá y San Salvador no registran datos de notificación de casos en ambos años.

Referencias: N: Notificados TN: Tasa de Notificados

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 protegidos por la vacunación materna con triple bacteriana acelular.

### Distribución de casos y tasas de confirmados de Coqueluche por 10.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. 2018-2019.

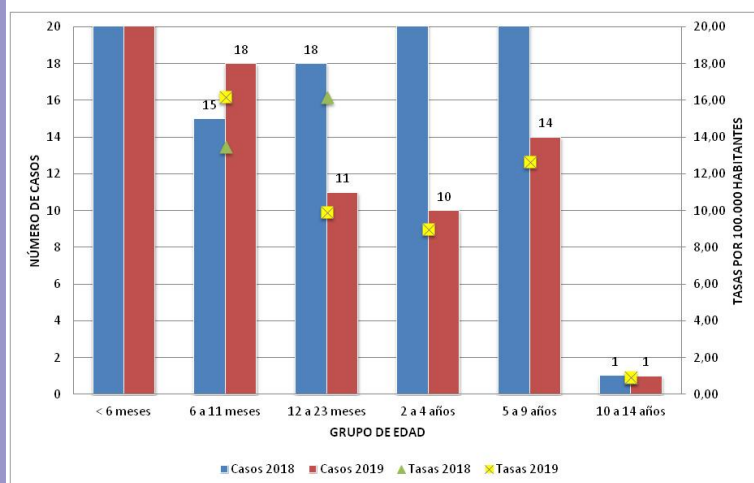
DEPARTAMENTO/PARTIDO	2018			2019			Diferencia Porcentual de Tasas
	Notificados	Confirmados	Tasas Confirmados	Notificados	Confirmados	Tasas Confirmados	
Colón	0	0	0,00	1	0	0,00	
Concordia	11	6	3,20	12	11	5,81	81,55%
Diamante	3	1	1,98	9	6	11,77	495,14%
Federación	98	64	79,49	63	32	39,06	-50,86%
Federal	11	5	17,96	5	2	7,14	-60,25%
Feliciano	2	0	0,00	0	0	0,00	
Gualeguay	1	0	0,00	7	5	17,55	
Gualeguaychú	81	42	34,52	25	12	9,76	-71,73%
Islas	5	2	15,15	4	2	15,03	-0,83%
La Paz	2	2	2,80	2	0	0,00	-100,00%
Nogoyá	1	1	2,44	4	1	2,43	-0,34%
Paraná	35	15	4,04	30	18	4,81	19,02%
San Salvador	0	0	0,00	2	2	10,21	
Tala	1	1	3,76	5	2	7,51	99,72%
Uruguay	2	2	1,80	5	0	0,00	-100,00%
Victoria	10	3	7,69	4	1	2,54	-66,94%
Villaguay	2	0	0,00	2	0	0,00	
<b>Total PROVINCIA ENTRE RÍOS</b>	<b>265</b>	<b>144</b>	<b>10,58</b>	<b>180</b>	<b>94</b>	<b>6,84</b>	<b>-35,33%</b>

Se observa un leve descenso en la tasa de confirmados (-6,84%) durante el 2019 hasta SE 52 respecto al mismo período del año anterior.

Federación es el departamento con mayor tasa de confirmados tanto durante el año 2018 (79,49/10.000) como en el año 2019 (39,06/10.000) hasta la SE 52. Esto es a expensas de la localidad de Chajarí de dicho departamento.

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

### Distribución de casos y tasas de confirmados de Coqueluche por 10.000 habitantes según grupo de edad. Entre Ríos. 2018 - 2019



Durante el año 2018 y el año 2019 hasta la SE 52 los menores de 6 meses presentan la mayor tasa de confirmados. Dicha tasa fue de 27,86 confirmados/10.000 habitantes menores de 6 meses para el 2018; mientras que para el 2019 fue de 33,26 confirmados/10.000 habitantes menores de 6 meses.

En el 2018 hasta la semana 52 también hubo un aumento de tasas en las edades de 2 a 9 años.

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 verificar:

- 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 quántuple/cuádruple y 1° refuerzo quántuple/cuádruple
- 5-6 años: 3 dosis quántuple/cuádruple, 1° refuerzo quántuple/cuádruple y 2° refuerzo triple bacteriana (DTP)
- 11 años: 3 dosis quántuple/cuádruple, 1° refuerzo quántuple/cuádruple, 2° refuerzo triple bacteriana (DTP) y 1° dosis de triple bacteriana acelular (dTpa)

Personal de salud que asiste a niños menores de un año de edad y convivientes de niños prematuros de menos de 1.500kg de peso: 1 dosis dTpa.

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

## Vigilancia de Enfermedades Febriles Exantemáticas.

La Vigilancia Epidemiológica del Sarampión y Rubéola forma parte de las estrategias del Programa Integrado Nacional de Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (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.

**Definición de caso sospechoso:** *Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C) y exantema, o cualquier caso en el que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola.*

En la Provincia de Entre Ríos, hasta la SE 42 del año 2019, se notificaron 20 casos sospechosos de enfermedad febril exantemática, de los cuáles 9 fueron descartados por laboratorio y 11 continuaban en estudio.

### ALERTA SARAMPIÓN

**¿Qué es el sarampión?**  
Es una enfermedad viral potencialmente grave y muy contagiosa.

**SÍNTOMAS**

- FIEBRE ALTA
- SECRECIÓN NASAL
- TOS
- CONJUNTIVITIS
- MANCHAS BLANCAS EN LA BOCA Y CARA INTERNA DE LA MEJILLA
- MANCHAS ROJAS EN LA PIEL

**RECOMENDACIONES ANTE CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPIÓN Y RIESGO DE REINTRODUCCIÓN EN LA ARGENTINA**

**PREVENCIÓN**  
La única forma de prevenir la enfermedad es con la **VACUNACIÓN ADECUADA**.  
**VACUNA TRIPLE VIRAL**

- Previene el sarampión, la rubéola y las paperas.
- Se aplica a los 12 meses de vida y al ingreso escolar (5-6 años).

No hay tratamiento específico para la enfermedad.

**RECOMENDACIONES PARA VIAJEROS**  
(Brasil, Canadá, Colombia, Guatemala, Estados Unidos, Europa, México, Perú y Venezuela)

- Verificar tener completo el esquema de vacunación.
- Niños, de 6 a 11 meses, deben recibir una dosis de esta vacuna.
- En caso de presentar síntomas durante el viaje o dentro de las tres semanas del regreso, consultar inmediatamente al médico.

**SAP**  
Sociedad Argentina de Pediatría  
www.sap.org.ar  
Av. Corrientes 1871/715 (C1455DF) - CABA - Argentina  
Tel. (54-11) 4821-8812 - institucional@sap.org.ar



Ante la detección de nuevos casos de sarampión y con el fin de interrumpir rápidamente la transmisión viral, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación indica:

Verificar y completar esquema de vacunación de acuerdo a la edad:

- 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 doble o triple viral después del primer año de vida.
- Las personas nacidas antes de 1965 no requieren ser vacunados por considerarse inmunes.
- A su vez, se refuerza la recomendación vigente para todo el personal de salud que debe acreditar al menos 2 dosis de vacuna o bien contar con certificación de IgG positiva para sarampión.

### Recomendaciones para viajeros:

#### Residentes en Argentina que viajen al exterior:

- Se recomienda que los viajeros mayores de 13 meses cuenten con al menos 2 dosis de vacuna con componente antisarampionoso.
- Cuando sea necesario indicar la vacunación, idealmente debe ser aplicada al menos 15 días antes del viaje.
- Los niños de 6 a 11 meses que viajen a áreas de circulación viral activa, deben recibir una dosis de vacuna triple viral. Esta dosis no será tenida en cuenta como esquema regular de vacunación: se administrarán las dosis correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación al año de vida y al ingreso escolar.
- En el caso de niños menores de 6 meses de vida, se sugiere aplazar y/o reprogramar el viaje, puesto que en ellos la vacuna triple viral está contraindicada.

FUENTE: [MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN](#)



# MENINGOENCEFALITIS

## Meningoencefalitis Meningococcica

### JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico precoz de los casos y la vigilancia constante del comportamiento de la enfermedad Meningococcica y sus tendencias son fundamentales para el control de estas afecciones. Para que el objetivo de la vigilancia se cumpla se necesita la confirmación bacteriológica de los casos, la hospitalización inmediata de los enfermos y el control de los contactos. En nuestro país, aun se desconoce el agente etiológico del 30% de las meningitis bacterianas.

### DESCRIPCIÓN

Es mayor la incidencia en menores de 5 años seguidos por el grupo de 6 a 19 años. Es frecuente el comienzo súbito y los casos fulminantes con postración y shock.

Agente *Neisseria meningitidis*: diplococos gram negativos con 12 serogrupos de acuerdo al tipo de polisacárido capsular que posea; los más conocidos son A, B, C, W-135, Y, Z. De todos ellos los grupos A, B y C son los responsables del 95% de los casos de meningitis meningococcicas en el mundo (brotes epidémicos) siguiendo en importancia el Y y el W135, que generalmente se presentan como casos aislados. En nuestro medio, los más frecuentes son los grupos B y C.

### TRANSMISIÓN

La enfermedad se transmite por contacto directo que incluye gotitas y secreciones de las vías nasales y de la faringe de las personas infectadas (portadoras y pacientes). El estado de portadores es variable y no predice los casos clínicos, por lo tanto el exudado faríngeo carece de utilidad. La transmisión por utensilios es insignificante. Su reservorio es el hombre y el período de incubación varía de 2 a 10 días; por lo regular es de 3 a 4 días. La transmisibilidad en enfermos persiste hasta que los meningococos desaparecen de las secreciones de la nasofaringe. Esto ocurre en el lapso de 24 horas siguientes al inicio del tratamiento con antimicrobianos.

### MEDIDAS DE CONTROL

Aislamiento respiratorio hasta cumplir 24 horas de tratamiento antibiótico. **Ámbito comunitario:** No se justifica el cierre de escuelas o guarderías o instituciones. Evitar el hacinamiento en las viviendas y los sitios laborales, fomentando la ventilación de los ambientes en lugares con alta concentración de personas.

### QUIMIOPROFILAXIS

Se debe realizar dentro de las primeras 24 horas de la sospecha del caso índice. Debe administrarse a los contactos íntimos entendiendo como tales a los integrantes del núcleo familiar conviviente, y aquellos que no siendo convivientes se comportan como tales en tiempo y proximidad. Si se trata de un escolar, la quimio la recibirán dentro del aula, solo los compañeros que cumplan con el concepto de contacto íntimo. En los jardines maternas y guarderías se hará quimioprofilaxis a todos los niños de corta edad y a todos los adultos que trabajen con esos niños. No está indicada la quimioprofilaxis a contactos ocasionales. El personal de salud no está expuesto a mayor riesgo que la comunidad en general, solo deben recibir quimioprofilaxis si hubo exposición directa (respiración boca-boca).

Se recomienda a la población que ante todo cuadro febril se realice la consulta al médico (sin consumo de antibióticos previamente). Aislar y ventilar los ambientes de las personas que están expuestas a la infección por vivir en hacinamiento. La quimioprofilaxis indicada adecuada y oportunamente limitará la propagación de la infección.

### ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

Existen dos esquemas diferenciados según etapa de la vida:

Lactantes

1era dosis: 3 meses de vida

2da dosis: 5 meses de vida

1er refuerzo: 15 meses de vida

Adolescentes

Una dosis única: 11 años. 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. Provincia de Entre Ríos. 2018-2019.

	Casos Acumulados Notificados		Casos Acumulados Confirmados		Tasas Acumuladas Notificadas		Diferencia Tasas 2019-2018
	2018	2019	2018	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	-50,47%
Meningoencefalitis Bacteriana sin Especificar Agente	3	4	3	4	0,22	0,29	32,09%
Meningoencefalitis por Otros Virus	6	3	5	3	0,44	0,22	-50,47%
Meningoencefalitis Micóticas y Parasitarias	3	5	3	5	0,22	0,36	65,11%
Meningoencefalitis por Streptococco Neumoniae	3	3	3	3	0,22	0,22	0,00%
Meningoencefalitis sin Especificar Etiología	6	43	3	10	0,44	3,13	609,97%
Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	9	10	9	9	0,66	0,73	10,07%
Meningoencefalitis Virales sin Especificar Agente	94	52	20	17	6,91	3,79	-45,20%
Meningoencefalitis y Otras Formas Invasivas por Neisseria Meningitidis	3	4	3	4	0,22	0,29	32,09%
<b>Total Provincia</b>	<b>133</b>	<b>129</b>	<b>55</b>	<b>60</b>	<b>9,78</b>	<b>9,39</b>	<b>-3,91%</b>

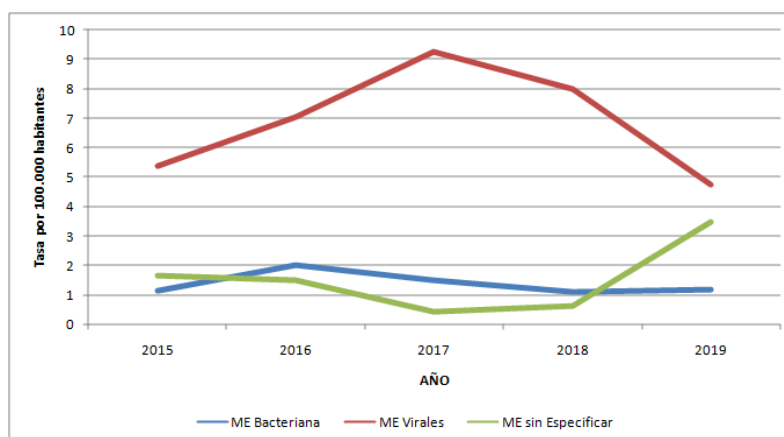
	Tasa menor al año anterior
	Incremento en la tasa < al 10% respecto al año anterior
	Incremento en la tasa > al 10% respecto al año anterior

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

Analizando el total de notificaciones para el año 2018 hasta SE 52 (133) se observa que se confirmaron 55 casos, lo que constituye el 41,4%. Para el mismo período del año 2019 se notificaron un total de 129 casos sospechosos y se confirmaron 60 de ellos, constituyendo el 46,5%. 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 52 del 2019 respecto al mismo período del año 2018.

### Tendencia de tasas de notificación de Meningoencefalitis por 100.000 habitantes. Entre Ríos. Años 2015-2019.



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

Se observa que durante los últimos 5 años, las tasas de notificación tanto de las Meningoencefalitis Bacterianas como de las Meningoencefalitis Sin Especificar se mantienen. Sin embargo, durante este año las tasas de notificación de Meningoencefalitis Sin Especificar superan a las bacterianas. En tanto que en las Meningoencefalitis Virales se observa un incremento en la notificación durante el año 2017. Durante todo el periodo en estudio las tasas de

notificación de Meningoencefalitis Virales superan a las Bacterianas y sin especificar etiología.

**Distribución de casos y tasas de confirmados de Meningoencefalitis por 100.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Años 2018-2019.**

DEPARTAMENTO	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Colón	3	2	2,70	2	1	1,32
Concordia	5	4	2,13	5	3	1,58
Diamante	5	0	0,00	4	3	5,88
Federación	1	1	1,24	2	2	2,44
Federal	1	0	0,00	1	0	0,00
Feliciano	-	-	-	-	-	-
Galeguay	1	1	1,74	3	2	3,45
Galeguaychú	12	5	4,11	11	4	3,25
Islas del Ibicuy	-	-	-	1	0	0,00
La Paz	6	1	1,40	10	6	8,37
Nogoyá	2	1	2,44	8	3	7,29
Paraná	68	24	6,47	60	28	7,49
San Salvador	-	-	-	-	-	-
Tala	3	2	7,52	2	2	7,51
Uruguay	17	11	9,91	13	5	4,46
Victoria	4	1	2,56	4	1	2,54
Villaguay	2	1	1,92	2	0	0,00
Total Provincia	130	54	3,97	128	60	4,37

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

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

**Distribución de casos de Meningoencefalitis y porcentaje de confirmados según establecimiento notificador. Entre Ríos. Años 2018-2019.**

Establecimiento Notificador	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Clínica Modelo (Paraná)	9	1	11,11	11	1	9,09
Hospital Centenario (Galeguaychú)	8	3	37,50	11	3	27,27
Hospital Justo José de Urquiza (Colón)	1	1	100,00	-	-	-
Hospital Justo José de Urquiza (Uruguay)	15	11	73,33	10	4	40,00
Hospital Masvernat (Concordia)	4	3	75,00	6	5	83,33
Hospital San Antonio (Galeguay)	-	-	-	1	0	0,00
Hospital San Blas (Nogoyá)	-	-	-	1	0	0,00
Hospital San Martín (Paraná)	19	14	73,68	27	21	77,78
Hospital San Roque (Paraná)	58	17	29,31	47	15	31,91
Hospital Santa Rosa (Lucas Gonzalez)	-	-	-	1	0	0,00
Instituto Privado de Pediatría (Paraná)	2	0	0,00	1	1	100,00
Sanatorio Adventista del Plata (Diamante)	6	2	33,33	5	3	60,00
Sanatorio del Niño (Paraná)	10	3	30,00	8	1	12,50
Hospital Santa Rosa (Chajarí)	1	1	100,00	-	-	-

Referencias: N: Notificados - C: Confirmados - %C: Porcentaje de confirmados.

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

Durante el año 2018 hasta la SE 52, los departamentos con mayores tasas de confirmados fueron Uruguay (9,91/100.000), Tala (7,52/100.000) y Paraná (5,93/100.000).

En el año 2019, durante el mismo período, los departamentos con mayores tasas de confirmados fueron La Paz (8,37/100.000), Tala (7,51/100.000), y Paraná (7,49/100.000).

Durante el año 2018 hasta la SE 52, los establecimientos con mayores porcentajes de confirmados fueron el Hospital Justo José de Urquiza de Colón y el Hospital Santa Rosa de Chajarí, ambos con el 100%. Por otro lado, el Hospital Masvernat de Concordia obtuvo 75% de confirmados.

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 Masvernat de Concordia (83,33%).

# VIGILANCIA ANIMAL

## Casos Notificados y Confirmados. Total provincial Entre Ríos. Años 2018 - 2019

Patología	2018		2019	
	N	C	N	C
Rabia Canina/Felina	5	0	4	0
Rabia en murciélagos	15	0	53	4
Leishmaniasis canina	188	46	245	97
Leptospirosis canina	69	29	89	22
<b>Total Provincial</b>	<b>277</b>	<b>75</b>	<b>413</b>	<b>134</b>

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

La rabia es una zoonosis (enfermedad transmitida por animales al ser humano) de origen viral que afecta a todos los mamíferos, incluidas las personas. Se presenta con un cuadro neurológico agudo y fatal.

Hay distintas variantes del virus de la rabia que están adaptadas a especies de murciélagos diferentes. Los casos de rabia detectados recientemente en la provincia de Buenos Aires corresponden a la variante conocida como "rabia aérea".

Este virus se transmite a través de la saliva, cuando un murciélago con rabia muerde algún mamífero.

### **RECOMENDACIONES:**

-Todo animal que haya muerto con síntomas nerviosos es sospechoso de rabia y se debe notificar a la autoridad sanitaria correspondiente: (Zoonosis municipal, Secretaría de Salud, Región Sanitaria correspondiente, Dto. Zoonosis Urbana del Ministerio de Salud de la Provincia, y oficina local del Senasa).

-Si una persona fue mordida, debe dirigirse al centro de salud más cercano para iniciar de inmediato el tratamiento de profilaxis post exposición.

-No permitir que personas ni animales manipulen murciélagos que se encuentren en el piso o volando de día. Taparlo con un frasco o balde, y dar aviso a alguna de las autoridades sanitarias locales.

-Recordar que hay que vacunar contra la rabia a los pe-

-Si una persona fue mordida, debe dirigirse al centro de salud más cercano para iniciar de inmediato el tratamiento de profilaxis post exposición.

-No permitir que personas ni animales manipulen murciélagos que se encuentren en el piso o volando de día. Taparlo con un frasco o balde, y dar aviso a alguna de las autoridades sanitarias locales.

-Recordar que hay que 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.

-Cuando hay casos de rabia se realiza vacunación masiva de perros y gatos en un radio de entre 300 y 500 metros alrededor de un eventual caso.





# 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

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 son especificar en varón, 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 tratamiento accesible. En general se dificulta la consulta y acceso a los servicios por barreras subjetivas, tales como miedo, vergüenza, estigmatizaciones, entre otras. En muchos casos, en uno de los estadios de la infección puede ser asintomático, llevando a que se infecten las parejas sexuales. 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, microhemoaglutinación, inmunoensayos). Las pruebas no treponémicas son sensibles, pero con relativa especificidad (pueden presentar falsos positivos), las treponémicas presentan mayor especificidad (permiten reconocer el *Treponema pallidum* o sus antígenos).

Se requiere hacer el seguimiento del paciente, que se realiza mediante pruebas serológicas no treponémicas, siendo estas económicas, y permiten cuantificar los títulos. Estas pruebas permiten identificar, mediante los valores, si se está llevando un tratamiento inadecuado, existe reinfección, o curación. A pesar del cambio en los títulos, puede, en algunas personas mantenerse positiva con títulos bajos durante toda la vida. Las pruebas treponémicas, no permiten realizar seguimiento serológico de la patología, debido a que permanecen reactivas a lo largo de la vida (no negativizan luego del tratamiento), estas se emplean para confirmar las pruebas no treponémicas.

La sífilis tiene un tratamiento simple, que dependiendo de si es sífilis primaria, secundaria, terciaria, latente o indeterminada será la cantidad de dosis de penicilina, y en caso de ser necesario (alergia penicilina, otros), existen tratamientos alternativos.

Las embarazadas con diagnóstico de sífilis, se les indica tratamiento que depende del estado de infección al momento del diagnóstico, y se debe indicar tratamiento de las parejas sexuales de la embarazada. Deben de llevarse controles mensuales revisando la respuesta al tratamiento, permitiendo identificar reinfección o reactivación, siendo relevante el control de las parejas sexuales.

### Notificación agrupada semanal

#### Distribución de los casos y tasas de sífilis temprana y sin especificar, secreción genital en Mujeres y Varones.

Enfermedades de Transmisión Sexual	2018		2019		Diferencia porcentual
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres	825	119,13	939	134,36	12,78%
Sífilis Temprana y sin especificar en Varones	675	101,06	624	92,53	-8%
Secreción Genital En Mujeres	2951	426,13	2870	410,67	-2,74%
Secreción Genital Sin Especificar en Varones	285	42,67	241	35,73	-15%

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

## Consultantes de Infecciones de transmisión sexual : Infecciones Bacterianas

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

Respecto a las infecciones bacterianas para esta población, para ambos años, se destaca las infecciones bacterianas por *Trichomonas vaginalis* y *Ureaplasma spp.*

Infecciones bacterianas	2018			2019		
	Estudiadas	Positivos	% positividad	Estudiadas	Positivos	% positividad
Infeccion por Chlamydia trachomatis	117	34	29,06	299	19	6,35
Infeccion por Mycoplasma genitalium	14	1	7,14	2	1	50,00
Infeccion por Mycoplasma hominis	114	22	19,30	376	51	13,56
Infeccion por Neisseria gonorrhoeae	276	9	3,26	561	14	2,50
Infeccion por Trichomonas vaginalis	1254	40	3,19	1981	63	3,18
Infeccion por Ureaplasma spp.	117	36	30,77	371	69	18,60

Fuente: SISA Agrupados por Laboratorio Entre Ríos

## Consultantes de Infecciones de transmisión sexual : Infecciones Bacterianas

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

Con respecto a las muestras estudiadas para infecciones bacterianas por transmisión sexual, se observa, en ambos años, un mayor número de consultas en mujeres.

Infecciones bacterianas	2018			2019		
	Estudiadas	Positivos	% positividad	Estudiadas	Positivos	% positividad
Varones	168	16	9,52	216	16	7,41
Mujeres	1724	126	7,31	3374	201	5,96
<b>Totales generales</b>	<b>1892</b>	<b>142</b>	<b>7,51</b>	<b>3590</b>	<b>217</b>	<b>6,04</b>

Fuente: SISA Agrupados por Laboratorio Entre Ríos

Instituciones notificantes: Concordia -Hospital Delicia Concepción Masvernati, Hospital Materno Infantil Dr. Ramón Carrillo-, Diamante - Sanatorio Adventista Del Plata -, Federación - Hospital San José-, Gualeguaychú - Hospital Centenario -, Victoria -Hospital Dr. Fermín Salaberry-.

## Sífilis en embarazadas

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

### Distribución de los casos estudiados y positivos en consultantes de pruebas en embarazadas. Entre Ríos. Años 2018-2019.

Prueba de Sífilis en Embarazadas	2018			2019		
	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad
Sífilis por prueba de tamizaje	3607	64	2	5212	89	2
Sífilis por prueba confirmatoria	74	51	69	278	162	58

Fuente: SISA Agrupados por Laboratorio Entre Ríos

Para el 2019, el porcentaje de positividad de las muestras estudiadas para pruebas confirmatorias, alcanza el 58%.

Instituciones notificantes: Colon - Hospital San Benjamín-, Concordia - Centro Regional De Referencia La Constitución, Hospital Materno Infantil Dr. Ramón Carrillo-, Federación -Hospital Santa Rosa-, Federal - Hospital Justo José De Urquiza-, Federación - Hospital San José, Hospital Santa Rosa-, Gualeguay -Hospital San Antonio-, Gualeguaychú - Hospital Centenario-, Paraná - Hospital Dr. Francisco Castaldo, Hospital Materno Infantil San Roque, Hospital San Francisco De Asís-, Tala - Hospital San Roque-, Victoria - Hospital Dr. Fermín Salaberry-.

## Sífilis temprana y sin especificar en Mujeres

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

Respecto a la notificación de sífilis temprana y sin especificar en mujeres, puede observarse en la tasa general de la provincia leve aumento en la notificación inter-anual de aprox. 14%.

Departamentos	2018		2019		Diferencia porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
COLON	9	24,27	14	37,04	52,62%
CONCORDIA	37	39,20	45	47,25	20,55%
DIAMANTE	10	38,07	5	18,86	-50,47%
FEDERACION	19	47,67	28	69,08	44,91%
FELICIANO	12	146,13	2	24,16	-83,46%
GUALEGUAY	1	3,42	1	3,39	-0,94%
GUALEGUAYCHU	37	59,66	67	106,92	79,22%
ISLAS	2	31,07	1	15,38	-50,49%
LA PAZ	10	27,50	50	136,80	397,39%
NOGOYA	1	4,79	—	—	—
PARANA	617	321,62	644	333,04	3,55%
SAN SALVADOR	2	20,62	—	—	—
TALA	5	37,00	14	103,48	179,65%
URUGUAY	51	90,26	69	120,98	34,03%
VICTORIA	10	50,37	4	19,98	-60,33%
VILLAGUAY	2	7,58	8	30,20	298,35%
<b>Total</b>	<b>825</b>	<b>119,13</b>	<b>952</b>	<b>136,22</b>	<b>14,35%</b>

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

## Sífilis temprana y sin especificar en Varones

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

Para las notificaciones de sífilis temprana y sin especificar en varones, hasta la SE 52, el departamento con mayor cantidad de casos es Paraná.

A nivel provincial se registró un descenso en la tasa de notificación por 100.000 habitantes de aproximadamente 9%.

Esta diferencia es debido posiblemente a que durante el año 2019 han disminuido los efectores notificantes para estas patologías.

Departamentos	2018		2019		Diferencia porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
COLON	3	8,11	14	37,07	357,34%
CONCORDIA	17	18,27	27	28,71	57,13%
DIAMANTE	—	—	7	28,62	—
FEDERACION	33	81,18	49	118,39	45,84%
FEDERAL	—	—	1	7,19	—
FELICIANO	1	12,43	—	—	—
GUALEGUAY	3	10,64	2	7,02	-34,04%
GUALEGUAYCHU	44	73,78	67	111,14	50,63%
ISLAS	1	14,79	—	—	—
LA PAZ	7	20,00	31	88,17	340,80%
PARANA	540	301,62	468	259,20	-14,06%
TALA	4	30,59	7	53,45	74,73%
URUGUAY	31	56,83	79	143,43	152,38%
VILLAGUAY	2	7,75	2	7,71	-0,52%
<b>Total</b>	<b>686</b>	<b>102,70</b>	<b>754</b>	<b>111,80</b>	<b>8,86%</b>

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

## Secreción genital en Mujeres

### Distribución de los casos de secreción genital en Mujeres y tasas por 100.000 habitantes.

Hasta la SE 52, los departamentos que presentaron mayor notificación de casos de secreción genital en mujeres en el 2019 fueron Paraná, seguido por Uruguay, y el departamento con mayor aumento de tasa interanual es Tala. A nivel provincial se presenta un descenso en la notificación interanual (cada 100.000 hab.) aprox. 3%.

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

Departamentos	2018		2019		Diferencia porcentual
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
COLON	94	253,51	149	394,25	55,52%
CONCORDIA	284	300,86	343	360,16	19,71%
DIAMANTE	95	361,63	98	369,56	2,19%
FEDERACION	221	554,47	201	495,89	-10,56%
FEDERAL	—	—	1	7,09	
FELICIANO	13	158,30	4	48,33	-69,47%
GUALEGUAY	3	10,27	1	3,39	-66,98%
GUALEGUAYCHU	474	764,29	502	801,12	4,82%
ISLAS	46	714,51	75	1153,49	61,44%
LA PAZ	274	753,62	187	511,64	-32,11%
PARANA	755	393,55	636	328,90	-16,43%
TALA	1	7,40	7	51,74	599,12%
URUGUAY	652	1153,94	630	1104,62	-4,27%
VICTORIA	4	20,15	11	54,95	172,72%
VILLAGUAY	35	132,69	25	94,39	-28,87%
<b>Total</b>	<b>2951</b>	<b>426,13</b>	<b>2870</b>	<b>414,44</b>	<b>-2,74%</b>

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

## Secreción genital en Varones

### Distribución de los casos de secreción genital en Varones y tasas por 100.000 habitantes.

Respecto a las notificación de secreción genital en varones, hasta la SE 52, se observa que se realiza de forma muy irregular. Probablemente por falta de información en motivos de consulta, en las planillas de consulta diaria. Se resalta la cantidad de casos, en el 2019, del departamento de Paraná, seguido por Uruguay.

Se observa, a nivel provincial, un descenso de aprox. 16% de la tasa cada 100.000 habitantes.

Departamentos	2018		2019		Diferencia porcentual de
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
COLON	6	16,21	7	18,54	14,33%
CONCORDIA	10	10,75	14	14,88	38,51%
DIAMANTE	2	8,23	3	12,26	48,99%
FEDERACION	3	7,38	8	19,33	161,92%
FEDERAL	1	7,23	4	28,75	297,61%
FELICIANO	—	—	10	123,67	
GUALEGUAYCHU	40	67,07	50	82,94	23,65%
LA PAZ	22	62,86	6	17,06	-72,85%
PARANA	112	62,56	73	40,43	-35,37%
URUGUAY	86	157,67	64	116,20	-26,30%
VICTORIA	—	—	1	5,17	
VILLAGUAY	3	11,63	1	3,86	-66,84%
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>42,67</b>	<b>241</b>	<b>35,73</b>	<b>-16,25%</b>

## 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

Laboratorio Provincial de Epidemiología

Santa Fe 235 - Paraná - Entre Ríos

Teléfono/Fax: 0343 - 4208803

Correo: labepier@gmail.com

