

Boletín Epidemiológico Semanal

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca eventos de salud pública de importancia nacional. Los eventos de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), son difundidos a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín está disponible en la página web www.vigisalud.gov.py y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: dqvs_cne@mspbs.gov.py

Contenido

Tabla ENO. Dengue. Vigilancia Centinela de ETI e IRAG. Vigilancia de ETI (PSNO). Vigilancia de EDA (PSNO). Comunicación

Director Ejecutivo: *Dr. Iván Allende*, Director de la Dirección General de Vigilancia de la Salud

Editora Responsable: *Dra. Andrea Ojeda*, Coordinadora del Centro Nacional de Enlace

Autores de esta Edición:

Lic. Mara Muñoz, Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez, Epidemióloga de Guardia

Dra. Sonia Arza, Coordinadora Médica

Dra. Águeda Cabello, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Marta von Horoch, Coordinadora Médica. Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Ingrid Montaña, Epidemióloga de Guardia

Dra. Katya Peralta, Epidemióloga de Guardia

Fátima Santander, Coordinadora Unidad de Comunicación

Producción Editorial:

Diseño y Diagramación: *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

Asistentes Estadísticos: *Desiree Recalde*, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

Sergio Mallorquín, Asistente Unidad de Evaluación y Monitoreo

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005**Situación Epidemiológica – Notificaciones hasta la semana epidemiológica 11**

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 11, comparativos con años anteriores, de enfermedades de notificación obligatoria. Los datos del año 2011 están sujetos a modificación.

Tabla 1**Enfermedades de Notificación Obligatoria**

Años 2009, 2010 y 2011

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2009		Año 2010		Año 2011	
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Dengue	1273	20,08	5473	84,84	2495	38,02
Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Parotiditis	19	0,30	31	0,48	25	0,38
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Parálisis Aguda Fláccida	2	0,03	2	0,03	1	0,02
Enf. Febril Eruptiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tétanos Otras Edades	3	0,05	0	0,00	1	0,02
Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tos Convulsa	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hantavirus (S.P.H.)	2	0,03	1	0,02	1	0,02
Leishmaniosis Visceral	10	0,16	32	0,50	23	0,35
SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningitis Meningocócica	2	0,03	2	0,03	1	0,02
Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	115	1,81	65	1,01	2	0,03
Intoxicación por Pesticidas	65	1,03	28	0,43	10	0,15
Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Accidentes Ofídicos	105	1,66	105	1,63	65	0,99
Hepatitis A	1	0,02	11	0,17	1	0,02
Hepatitis B	0	0,00	5	0,08	0	0,00
Hepatitis C	0	0,00	4	0,06	0	0,00
Leptospirosis	0	0,00	1	0,02	0	0,00
Muerte Materna****	24	1,49	15	0,91	17	1,01
Paludismo	32	0,50	16	0,25	3	0,05

** Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

***Nº de casos/población de mujeres de 15 a 49 años

DENGUE

Situación Epidemiológica

Pronóstico para Gran Asunción en los próximos 5 días

Las condiciones climáticas seguirán siendo favorable para la proliferación del vector. Por lo tanto se debe insistir en la eliminación de criaderos del *Aedes aegypti*, sobre todo luego de las lluvias.



3

Fuente: Dirección de Meteorología e Hidrología

RESUMEN DE LA SITUACION

En lo que va del año se notificaron **13.175** casos de *síndrome febril agudo* con sospecha de dengue, de los cuales fueron confirmados **2.495** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio. La tasa de incidencia es de **38,02 por 100.000** habitantes pero es el Alto Paraná el departamento donde el número de casos nuevos por población es mayor a nivel nacional. En las últimas semanas epidemiológicas, el mayor número de casos notificados procede de Asunción y área metropolitana con alrededor de 1200 casos sospechosos por semana y una tendencia persistente a la disminución de notificación en el Alto Paraná. (tabla 2, gráfico 1 y 2)

La circulación viral es activa en todo el país. Los serotipos identificados hasta este momento son DEN 1 y DEN 2 (circulación simultánea), con predominio del serotipo DEN 2, mismo que se verificó en prácticamente todos los departamentos (excepto Boquerón) que registraron actividad viral (gráfico 1)

Tabla 2: Número de notificaciones según clasificación, serotipos y fallecidos.
Datos registrados hasta el día jueves 24 de marzo a las 13:00

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011
Periodo: SE 01 a 12

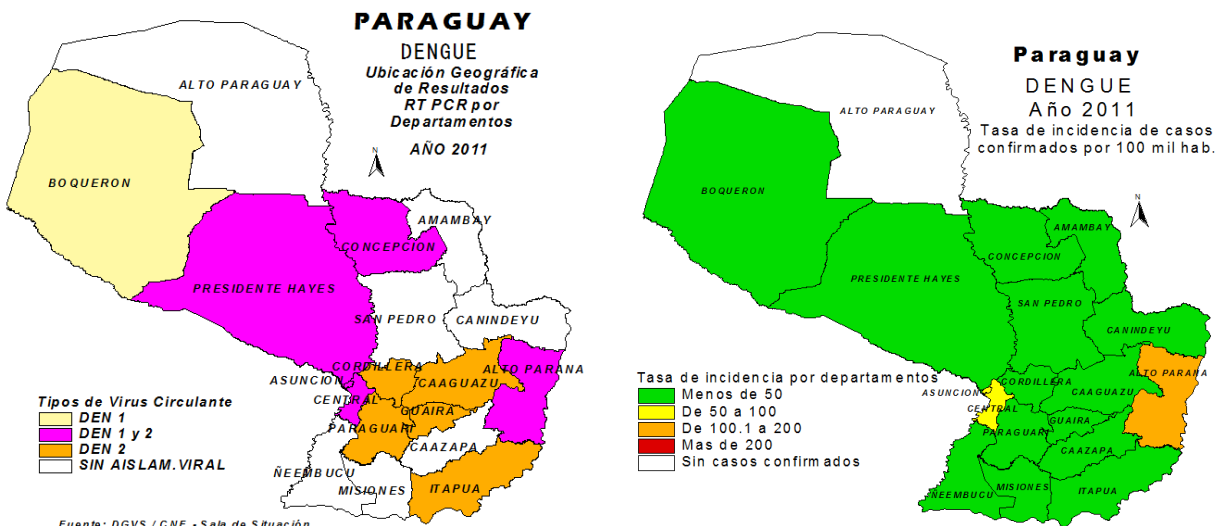
EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	593	73	485	35	1
	AMAMBAY		275	54	43	178	
	SAN PEDRO		105	16	80	9	
TOTAL EJE NORTE			973	143	608	222	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	255	28	206	21	1
	PARAGUARI	DEN 2	234	44	176	14	
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	456	42	396	18	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			945	114	778	53	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	165	11	152	2	
	CAAZAPA		10	1	8	1	
	CAAGUAZU	DEN 2	333	63	247	23	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	4470	1003	3465	2	12
	CANINDEYU		29	1	25	3	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			5007	1079	3897	31	12
SUR	ITAPUA	DEN 2	142	15	66	61	
	ÑEEMBUCU		46	4	24	18	
	MISIONES		51	2	48	1	
TOTAL EJE SUR			239	21	138	80	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	223	37	180	6	
	ALTO PARAGUAY		5		5		
	BOQUERON	DEN 1	55	22	32	1	
TOTAL EJE CHACO			283	59	217	7	0
AREA METROPOLITANA	ASUNCION	DEN 1 y 2	2346	303	1997	46	0
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nemby, San Lorenzo, Villa Elisa)		3382	776	2550	56	4
TOTAL AREA METROPOLITANA			5728	1079	4547	102	4
Total general			13175	2495	10185	495	18

4

Los gráficos se construyen con las fichas notificadas, cargadas y depuradas

Gráfico 1

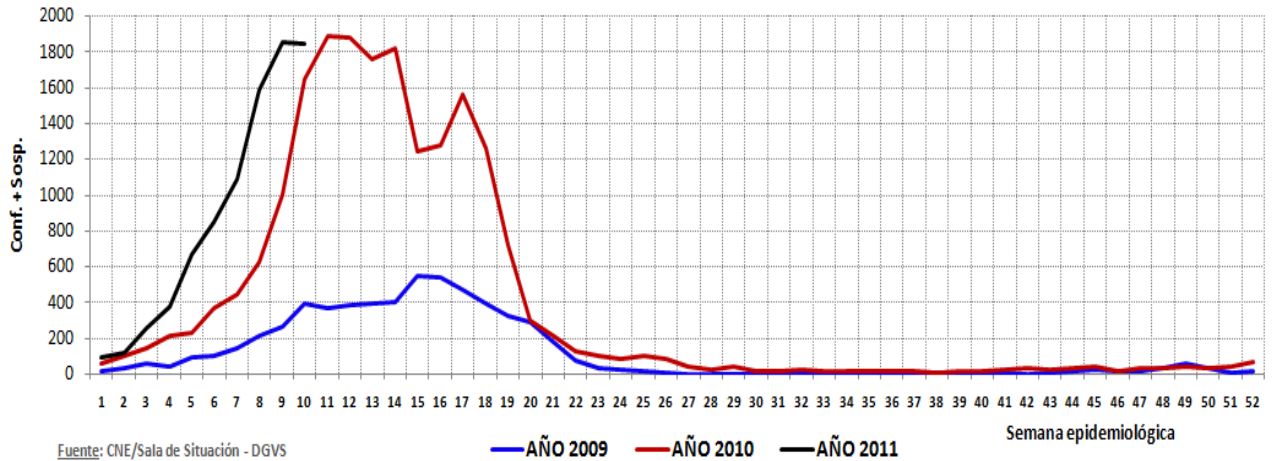
Distribución geográfica de serotipos y tasas de incidencia por departamentos



COMPARATIVO CON AÑOS ANTERIORES

Gráfico 2

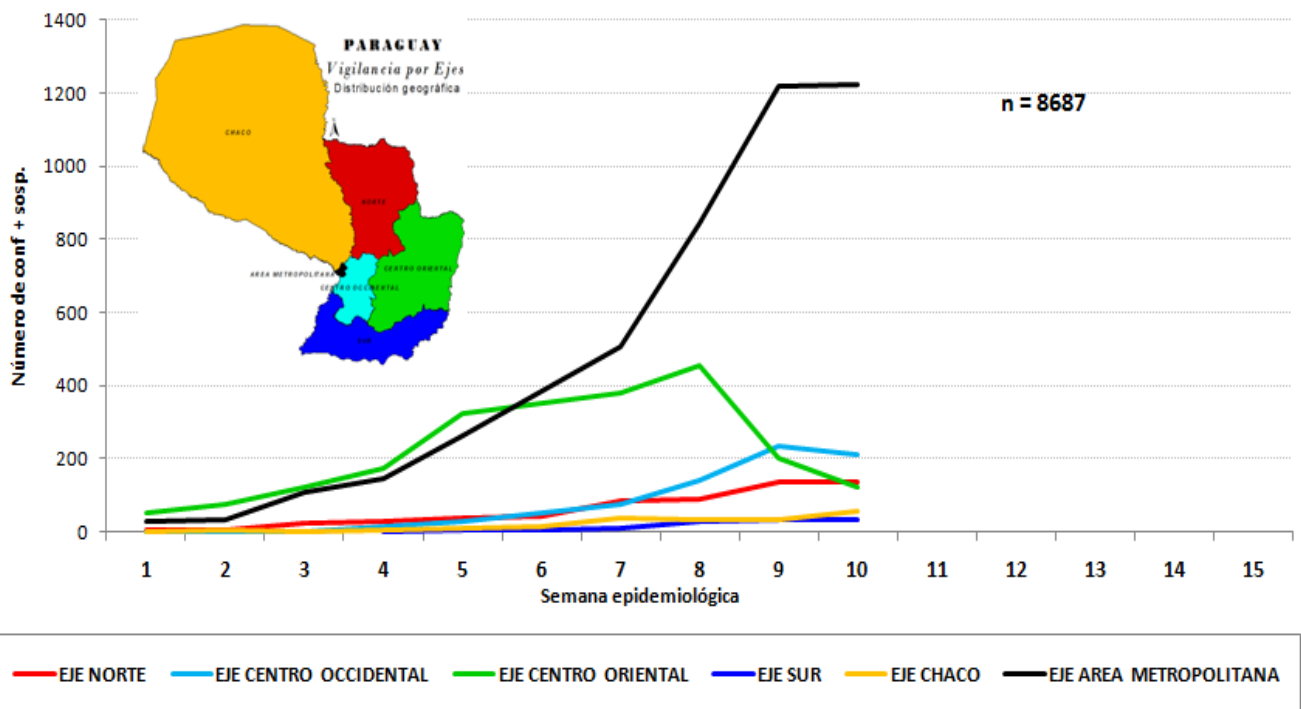
Comparativo del número de confirmados y sospechosos dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009, 2010 y 2011 (hasta la SE 10)



VIGILANCIA POR EJES

Gráfico 2

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas. Paraguay, 2011 (hasta la SE 10)

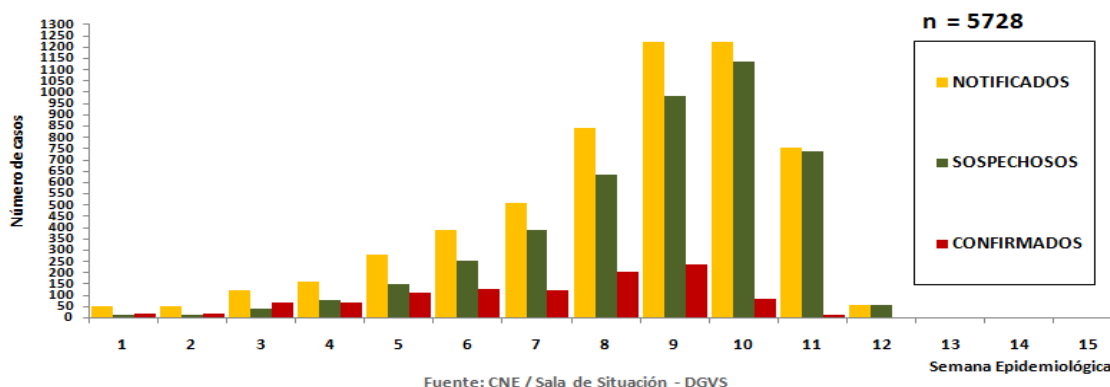


EJE AREA METROPOLITANA

Del total de las notificaciones del país, el 43,47% corresponden a pacientes procedentes del Área Metropolitana con una tasa de incidencia de casos confirmados de 50,62 por 100 mil habitantes. Hasta el momento se detectó circulación simultánea de los serotipos DEN 1 y 2

Gráfico 3

Notificaciones de Dengue en Área Metropolitana, según semana de inicio de síntomas. Paraguay, 2011 (Asunción, Lambaré, Fdo. de la Mora, San Lorenzo, Capiatá, Ñemby, Villa Elisa, Luque, MRA y Limpio)



ALTO PARANA

Hasta la presente semana las notificaciones de esta región suman **4470**, de los cuales se confirmaron 1003 casos.

6

Tabla 3

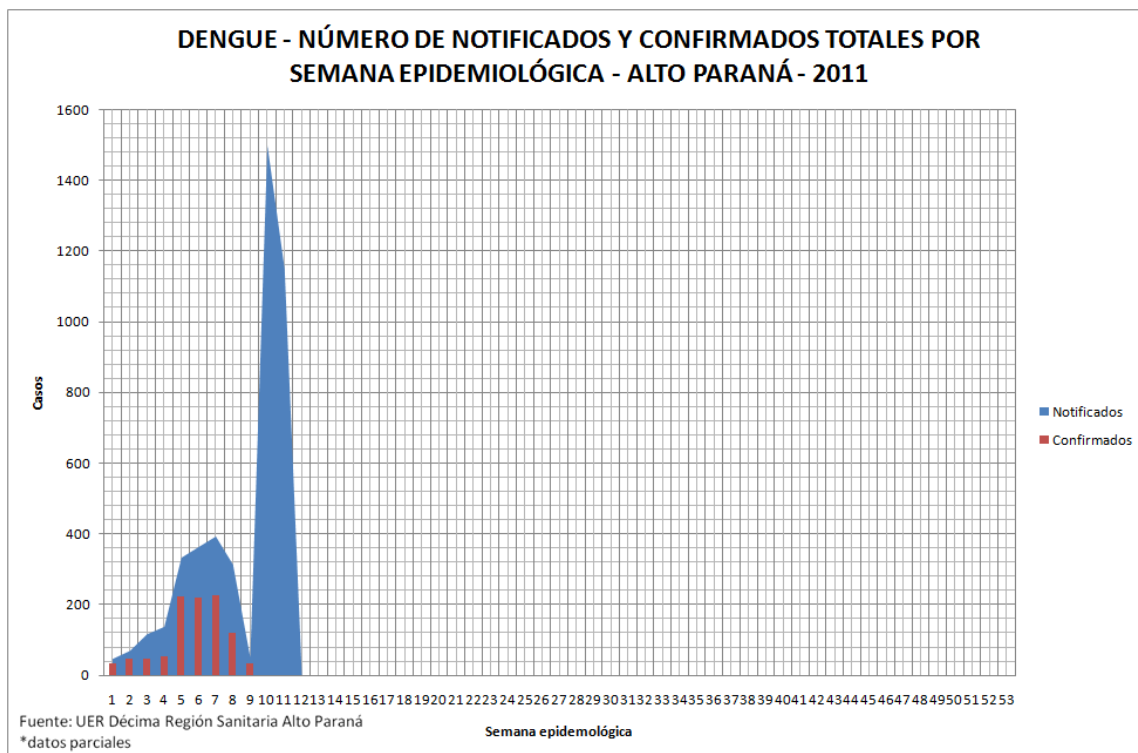
REGIÓN SANITARIA: **DÉCIMA** SEMANA: **12**

INFORMACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE DENGUE

DISTRITO	CONFIRMADOS			Serotipo	Incidencia por 100.000 hbts (autóctonos)
	Autóctono	Importado	Barrio		
CIUDAD DEL ESTE	944	0	Ciudad Nueva, Don Bosco, San Antonio, Km 8/5 Mond...	DEN 1 y 2	322,59
HERNANDARIAS	16	0	San Francisco, Puerta Del Sol, Area 6	DEN 2	20,63
PRESIDENTE FRANCO	19	0	San Sebastián, San Antonio, Km 7 Monday, María Aux...	DEN 1 y 2	26,61
MINGA GUAZU	15	0	Km 16, Km 20	DEN 2	23,61
ITAKYRY	0	0			-
JUAN LEÓN MALLORQUÍN	3	0	San Antonio, Santa Rosa, Santa Librada		13,06
JUAN EMILIO O'LEARY	2	0	Colonia Tembiapora		8,89
SANTA RITA	1	0	Micro Centro		4,90
SAN ALBERTO	1	0	Micro Centro	DEN 2	5,80
SANTA ROSA	1	0	Micro Centro	DEN 2	5,93
MINGA PORÃ	0	0			-
NARANJAL	1	0	Raul Peña		6,83
LOS CEDRALES	0	0			-
ÑACUNDAY	0	0			-
YGUAZU	0	0			-
MBARACAYU	0	0			-
SAN CRISTOBAL	0	0			-
DOMINGO MARTÍNEZ DE IRALA	0	0			-
SANTA FE DEL PARANÁ	0	0			-
IRUÑA	0	0			-
TOTAL	1003	0			

Responsable: Graciela Morel
Fecha: 24/03/2011

Gráfico 4



7

Tabla 4: HOSPITALIZADOS CON DIAGNOSTICO DE DENGUE

Hasta la fecha se registra en el sistema un total de **1032** pacientes hospitalizados con sospecha de dengue, de los cuales **235** fueron confirmados.

PROCEDENCIA	CONFIRMADOS	Clasificación clínica de casos confirmados				SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	Total
		SSA (Sin signos de alarma)	CSA(Con signos de alarma)	DG (Dengue Grave)	Sin Clasificación clínica			
CONCEPCION	6	1	1	1	3	34	8	48
SAN PEDRO	2				2	15	2	19
CORDILLERA	4		2	1	1	24	1	29
GUAIRA						16		16
CAAGUAZU	10	4	4		2	43	5	58
CAAZAPA						1	1	2
ITAPUA	5	4	1			11	21	37
MISIONES						7	1	8
PARAGUARI	15	4	6		5	31	7	53
ALTO PARANA	73	8	12	15	38	81		154
CENTRAL	82	9	41	1	31	290	9	381
ÑEEMBUCU	3	1			2	2	5	10
AMAMBAY	3	1			2	3	16	22
CANINDEYU						6	2	8
PRESIDENTE HAYES	5		1		4	5	1	11
BOQUERON	1				1			1
ASUNCION	26	1	9	1	15	144	5	175
Total general	235	33	77	19	106	713	84	1032

Fuente: Base de Sx Febрил – Unidad de Gestión de Datos/DGVS. Datos parciales .

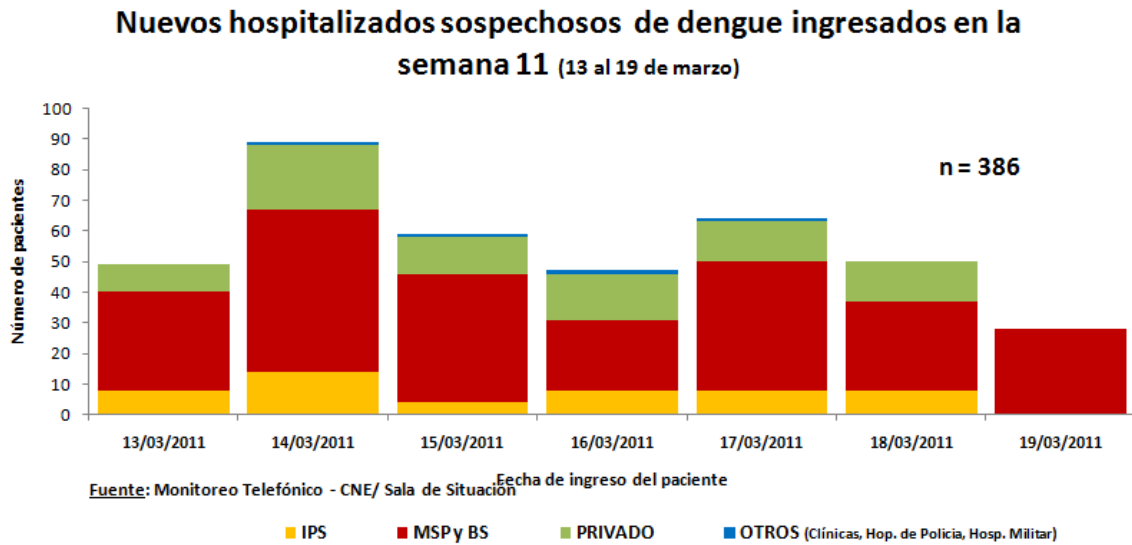
La tasa de mortalidad de los pacientes que requirieron hospitalización *: 18, 75 %. (18/96)
*Fallecidos/ confirmados con dengue grave y dengue con signo de alarma.

MONITOREO TELEFONICO – HOSPITALIZADOS SOSPECHOSOS DE DENGUE

En la semana 11 (13 al 19 de marzo) se capturaron a través del monitoreo telefónico realizado desde Sala de Situación **386** pacientes nuevos hospitalizados.

El 65% (249) de los pacientes se hospitalizaron en centros asistenciales dependientes del Ministerio de Salud, el 21% (83) en servicios privados, el 13% (50) en IPS y 1% (4) en otros servicios.

Gráfico 5



8

Los pacientes ingresados en la SE 11, fueron clasificados clínicamente en los servicios de salud, dando como resultado lo observado en el gráfico 2.

Gráfico 6

Distribución porcentual de clasificación clínica de pacientes nuevos ingresados en la SE 11 (13 al 19 de marzo)

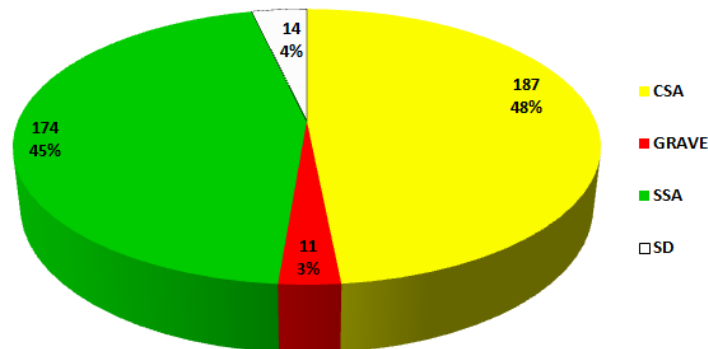


Tabla 5: FALLECIDOS CONFIRMADOS

La tasa de letalidad es de 0,72 (18/2495)

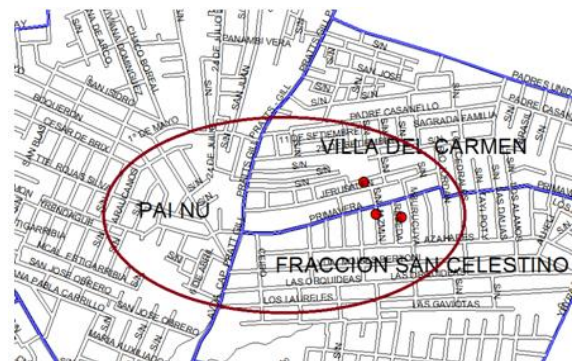
#	INICIALES; APELLIDO Y NOMBRES	EDAD	SEXO	PROCECENCIA		FECHA INICIO DE FIEBRE	FECHA DE DEFUNCION	LUGAR DE DEFUNCION	DX FINAL
				DEPARTAMENTO	DISTRITO				
1	F C	30	M	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	14/01/2011	19/01/2011	SANATORIO INTERNACIONAL - CDE	DG CON SHOCK REFRACTARIO + FMO
2	A M	27	F	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	20/01/2011	28/01/2011	SANATORIO ITALIANO - ASU	DG CON SHOCK REFRACTARIO
3	C V	66	M	CORDILLERA	ATYRA	23/01/2011	29/01/2011	SANATORIO ITALIANO - ASU	DG CON SHOCK REFRACTARIO + FMO
4	M G	48	F	CONCEPCION	CONCEPCION / PUENTESINO	18/01/2011	03/02/2011	HOSPITAL DE CLINICAS - ASU	DG CON SHOCK REFRACTARIO + FMO
5	B G	7	F	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	18/02/2011	21/02/2011	MSP y BS - CDE	DG CON SHOCK HIPOVOLEMICO + FMO
6	A I	37	F	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	13/02/2011	21/02/2011	IPS - CDE	DG CON SHOCK HIPOVOLEMICO + FMO
7	I G	15	F	CENTRAL	MARIANO ROQUE ALONSO	18/02/2011	23/02/2011	MSP y BS - ASU	DG CON SHOCK REFRACTARIO + FMO + ENCEFALITIS + MIOCARDITIS
8	C R	37	M	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	SD	24/02/2011	SANATORIO SAN JOSE - CDE	DG CON SHOCK HIPOVOLEMICO + FMO
9	R A	21	F	ALTO PARANA	PRESIDENTE FRANCO	27/02/2011	06/03/2011	FUNCACION TESAI - CDE	DG CON SHOCK HIPOVOLEMICO
10	M A	35	F	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	05/03/2011	10/03/2011	FUNCACION TESAI - CDE	DG CON FALLA MULTIORGANICA
11	F AO	40	M	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	03/03/2011	10/03/2011	SANATORIO SAN JOSE - CDE	DG CON SHOCK HIPOVOLEMICO + FMO
12	R AI	21	F	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	09/03/2011	13/03/2011	SANATORIO CENTRAL - CDE	DG CON SHOCK HIPOVOLEMICO + FMO
13	A V	SD	M	ALTO PARANA	SD	13/03/2011	16/03/2011	SANATORIO CENTRAL - CDE	DG CON SHOCK HIPOVOLEMICO + FMO
14	R M	57	F	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	14/03/2011	16/03/2011	MSP y BS - CDE	DG CON SHOCK HIPOVOLEMICO + FMO
15	M A	64	M	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	07/03/2011	14/03/2011	FUNCACION TESAI - CDE	DG CON SHOCK HIPOVOLEMICO + FMO
16	CH GE	27	F	CENTRAL	MARIANO ROQUE ALONSO	10/03/2011	22/03/2011	MSP y BS - (CENTRAL)	DG CON SHOCK HIPOVOLÉMICO
17	AR C	71	F	CENTRAL	FDO. DE LA MORA	10/03/2011	16/03/2011	IPS HC - ASU	DG + FMO +DENGUE SECUNDARIO
18	N C	81	F	CENTRAL	MARIANO ROQUE ALONSO	18/03/2011	19/03/2011	IPS HC - ASU	DG CON SCHOCK

BUSQUEDA DE FEBRILES – SE 12

La Unidad de Operaciones de Campo dependiente de la DGVS, viene realizando búsqueda activa de febriles en la Capital y el departamento Central, en apoyo al control y prevención del dengue.

Se selecciona el área de cobertura y se ejecutan las actividades según las notificaciones recibidas y en coordinación permanente con las regiones afectas.

En la presente semana el Equipo de Operaciones de Campo, realizó búsqueda activa de febriles en los barrios Virgen del Carmen, Fracción San Celestino y Pa'í Ñu del distrito de Ñemby. Durante el procedimiento se encontraron pacientes sospechosos de dengue a quienes se procedió a levantar la ficha de notificación correspondiente.

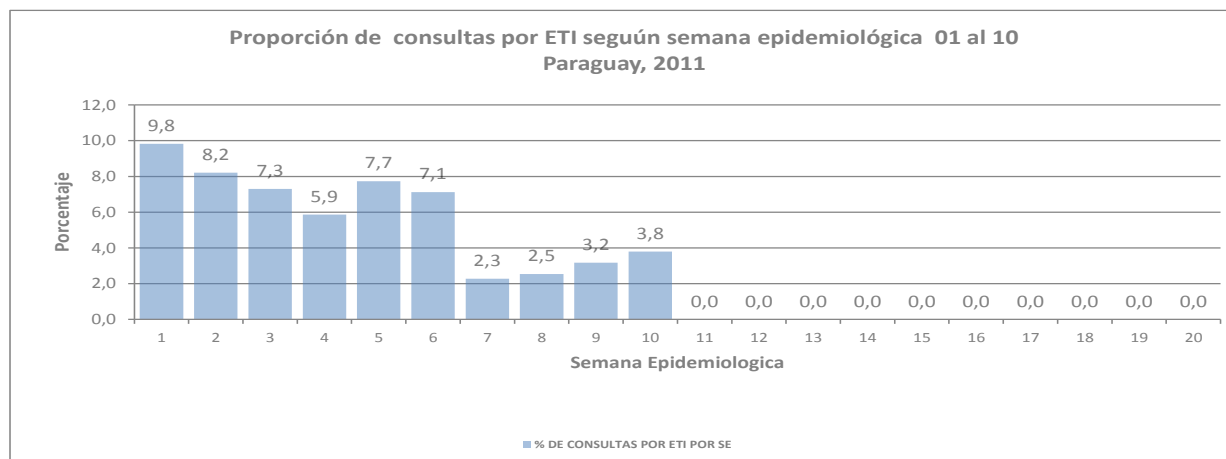


Nuevamente se instó a la población a la eliminación de criaderos para evitar la propagación del vector y en la importancia de la consulta oportuna en caso de que aparezcan síntomas compatibles con la enfermedad.

VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Los datos provenientes de la Vigilancia Centinela de ETI indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta una tendencia al ascenso, desde hace dos semanas, con un aumento cercano al 1% con respecto a dos semanas anteriores.

Gráfico 7: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 10, Paraguay, 2011.



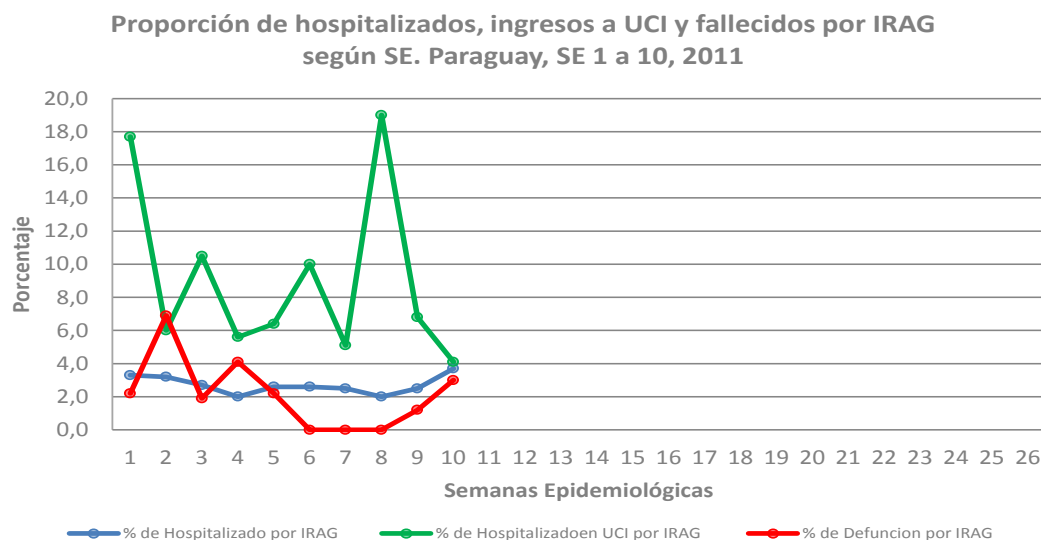
VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

10

Proporción de Hospitalizados por IRAG

Con respecto a la proporción de hospitalizaciones por IRAG en la semana 10 fue de 3,7%, mostrando un leve aumento en la última semana de alrededor del 1%. Sin embargo la proporción de ingresos a UCI (4,1%), muestra un descenso importante con respecto a las dos semanas anteriores (19%).

Gráfico 8



Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 11 del año 2011 se han notificado 362 casos de IRAG, provenientes de la Vigilancia Hospitalaria, se han procesado 277 muestras, de las cuales, el 42% (116/277) han resultado positivas para algún virus respiratorio (tabla 5, gráfico 9).

Tabla 6

Casos de IRAG notificados y analizado, S E 1 a 11, Paraguay, 2011.

	Acumulado	%
IRAG notificados	362	
IRAG con muestras	344	95,0
Muestras Analizadas	277	80,5
Muestras Positivas	116	41,9

Proporción de Factores de Riesgo, Estado vacunal y tratamiento con Oseltamivir

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 23% presentó uno o más factores de riesgo. Los más frecuentes fueron enfermedad cardíaca (44,1%), enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (45,6%) y Diabetes (27,9%). Hasta la fecha se han registrado cuatro embarazadas hospitalizadas por IRAG en esta vigilancia.

El 18,2% de los casos de IRAG hospitalizados refirió haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010 y un 12,8% recibió terapia con oseltamivir.

11

Tabla 7

Proporción de Factores de Riesgo, Estado vacunal y Tratamiento con Oseltamivir

	IRAG hospitalizados (n=296) n (%)	IRAG admitidos en UCI (n=41) n (%)	Fallecidos por IRAG (n=18) n (%)
Factores de riesgo	68 (23)*	9 (21,9)*	6 (33,3)*
• Enf. Resp. Crónica + Asma	31 (45,6)	7 (77,7)	3 (50)
• Neurológica	5 (7,3)	1 (11,1)	0
• Inmunosupresión	7 (10,2)	2 (22,2)	1(16,6)
• Enf. Renal Crónica	5 (7,3)	0	1(16,6)
• Enf. Cardíaca	30 (44,1)	4 (44,4)	3 (50)
• Diabetes	19 (27,9)	3 (33,3)	2(33,3)
• Obesidad	10 (14,7)	2 (22,2)	0
• Enf. Hepática Crónica	3 (4,4)	0	0
• Embarazo	4 (5,9)	2 (22,2)	0
Vacuna estacional de influenza 2010	54 (18,2)**	6 (14,6)***	1 (5,5)****
Terapia con Oseltamivir	38 (12,8)	8 (19,5)	4 (22,2)

* Los pacientes presentan uno o más factores de riesgo.

** (26 trivalente, 18 monovalente, 10 sin dato tipo de vacuna)

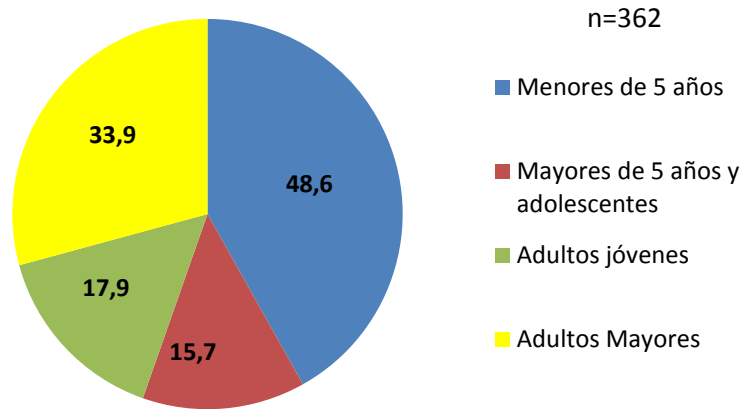
*** (5 monovalente, 1 sin dato tipo de vacuna)

**** (1 monovalente)

El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en la franja de edad de menores de 5 años (48,6%), seguidos de los adultos mayores (33,9%).

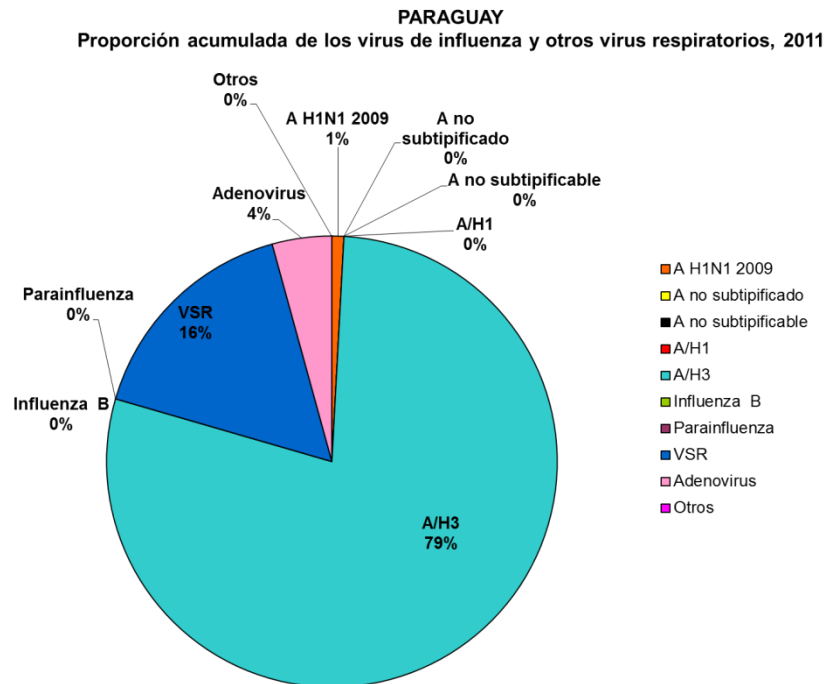
Gráfico 9

Proporción de casos de IRAG segun grupos de edad, Vigilancia Hospitalaria, SE 1 a 11, Paraguay, 2011.



Circulación viral

Gráfico 10

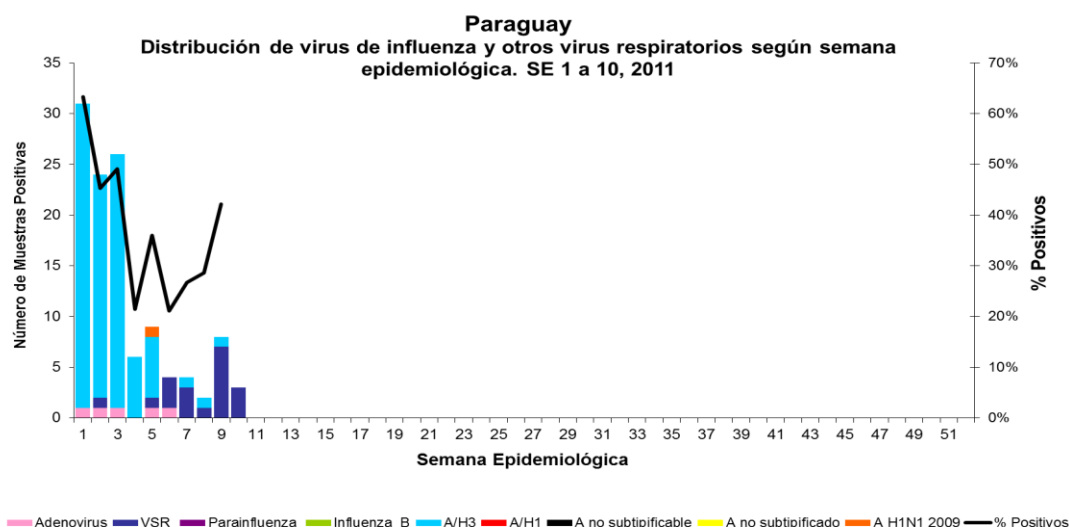


12

La mayor proporción de virus respiratorios identificados en casos de IRAG corresponde a Influenza A H3N2 (79%), se ha identificado un incremento proporcional de VSR (16%), Adenovirus (4%) e Influenza A H1N1 2009 en 1%. Hasta la fecha no se detectado virus Parainfluenza e Influenza B en esta Vigilancia.

A partir de la SE 4 se observa un abrupto descenso en la circulación de Influenza A H3N2. En las tres últimas semanas se detecta la circulación de VSR en aumento.

Gráfico 11



Fuentes de Información para esta edición:

Vigilancia Centinela de ETI e IRAG:

Hospital General de Barrio Obrero
Hospital Regional de Ciudad del Este
Hospital Regional de Pedro Juan Caballero
Hospital Regional de Encarnación
Hospital Regional de Coronel Oviedo

Vigilancia Hospitalaria de IRAG

Hospital Nacional de Itauguá
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Hospital Central del Instituto de Previsión Social
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente

13

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 11

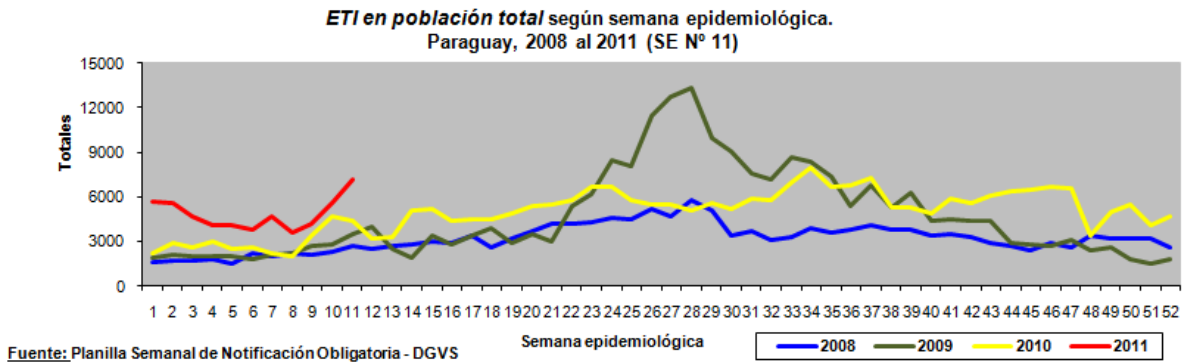
El número total de consultas por ETI acumuladas hasta la SE 11 asciende a 53.151 notificaciones. En la Semana Epidemiológica 11 (13 al 19 de marzo), se registró en la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria **7.216** consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI), representando una tasa de incidencia de 111,86 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades. En comparación con la semana 10 las consultas aumentaron un 29,18%.

El número acumulado de consultas comparando con al año 2010, en el mismo periodo registra un aumento del 64,26 %. Los pacientes de más de 5 años de edad son los que tuvieron un aumento considerable (84%). (ver tabla 8) .

Tabla 8

ETI POR GRUPOS DE EDAD	Semana 11		Variación %
	Año 2010	Año 2011	
< 5 años	2295	3339	45,49
> 5 años	2105	3877	84,18
TOTAL (SE 11)	4400	7216	64,00
ACUMULADO	32358	53151	64,26

Gráfico 12



Situación de las Enfermedades Diarreicas agudas (EDA). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 11

Hasta la semana epidemiológica 11, según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas suman 27.159 notificaciones. Corresponden a esta semana 2.689 consultas, que representa una tasa de incidencia a nivel país de 41,7 por 100 mil habitantes.

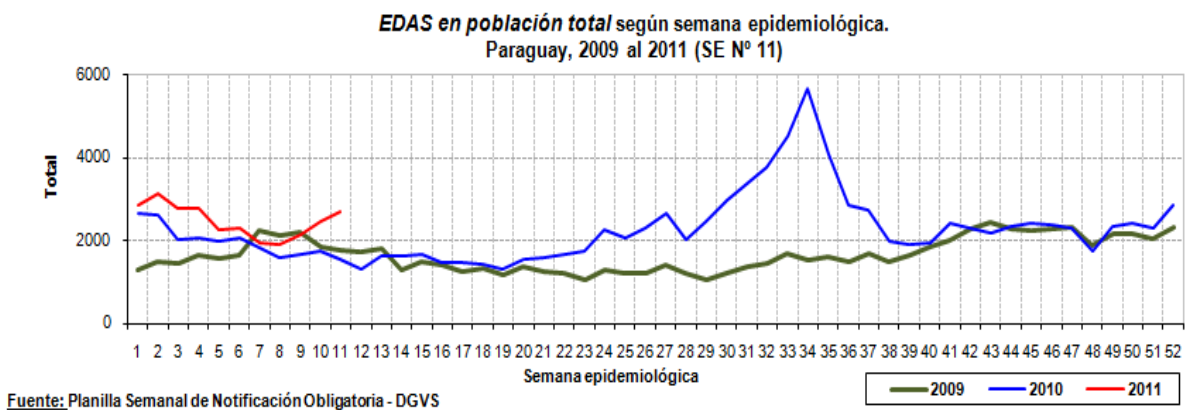
En la semana 10 se constató un leve aumento de las consultas en un 9,2 % en comparación a la semana 10, en todo el país y en todas las edades.

Comparando con años anteriores, las notificaciones por EDA, se constata un aumento de las consultas. En relación al año 2010, el número acumulado en el mismo periodo es 24,45% superior. (ver tabla 9)

Tabla 9

ACUMULADO hasta la SE 11	Año 2010	Año 2011	Variación %
		21823	27159

Gráfico 13



Preguntas Frecuentes

¿Qué es el dengue?

El dengue es una enfermedad infecciosa producida por el virus del dengue (DEN). Se conocen cuatro serotipos DEN-1, 2, 3 y DEN-4.

La enfermedad puede manifestarse desde no presentar síntomas, y progresar hasta las formas más graves que de la enfermedad.

La infección por un serotipo produce defensas permanentes contra la reinfección por ese serotipo. Sin embargo, la infección sucesiva con serotipos diferentes es un factor de riesgo para desarrollar las formas graves de la enfermedad.

¿Cómo se contrae el dengue?

El Dengue se contrae por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* que es el mosquito transmisor del dengue. El mosquito pica a una persona infectada e ingiere la sangre con el virus del dengue, el cual se incuba en el mosquito por un período de 8 a 12 días, después del cual el mosquito comienza a transmitir el virus, picando a otras personas sanas.

La persona infectada puede presentar síntomas después de 5 a 7 días de ser picada por un mosquito infestado.

¿Cuáles son los síntomas del Dengue?

Los síntomas se empiezan a presentar entre los 5 y 7 primeros días después de la picadura, y pueden durar de 3 a 7 días.

- Fiebre alta.
- Dolor intenso de músculos, articulaciones, huesos, cabeza y detrás de los ojos.
- Algunos enfermos pueden presentar salpullido o erupción cutánea en tronco, brazos y piernas.
- Manifestaciones hemorrágicas leves con sangrados de encías, nariz.

¿Cuáles son síntomas de alarma del Dengue?

- Temperatura alta (39°C o más) de 2 a 7 días.
- Manifestaciones hemorrágicas graves.
- Dificultad de respiración.
- Fuerte dolor abdominal.
- Vómitos frecuentes o diarrea.
- Presión arterial baja.
- Palidez, sudoración y sueño.
- Postración en cama.

¿Qué hacer en caso de presentarse estos síntomas?

- Consulte a su médico.
- Vigile los signos de alarma.
- No se automedique, no use ácido acetil salicílico, corticoides o antiinflamatorios debido a que su efecto puede provocar hemorragias.
- No use antibióticos porque el dengue es producido por un virus y los antibióticos solo atacan a las bacterias.
- En todo momento consuma abundante líquido para mantenerse bien hidratado.

¿Cuáles son las medidas de prevención y control del dengue?

Es necesario educar a la población respecto a medidas personales, tales como la eliminación o destrucción de los criaderos y la protección contra la picadura de mosquitos, inclusive el empleo de repelentes.

La iniciativa de control debe involucrar el compromiso de todos. Elimine toda el agua de los floreros y llene los platos con arena. Desechar todos los restos vegetales que puedan acumular agua. Rellenar con arena los huecos en los árboles siempre que sea posible.

Coloque boca abajo los envases de vidrio, botellas plásticas, los baldes y los floreros en desuso.

Cambiar el agua de las plantas cada 7 días. Con esto, usted siempre eliminará las larvas antes de llegar a adultos.

Las canaletas de las casas: Extraiga toda el agua acumulada en ellas, o al menos no permita que se acumulen por períodos de tiempo mayores de 7 días.

Los pedazos de vidrio roto encima de las murallas que mantienen agua estancada deben llenarse con arena o cemento.

¿Cómo prevenir el dengue?

No hay vacuna para prevenir el dengue. La mejor medida de prevención para residentes que viven en áreas infestadas con el *Aedes aegypti* es eliminar los lugares donde el mosquito pone sus huevos, principalmente los envases artificiales que acumulan agua.

- Deben ser cubiertos todos aquellos artículos que acumulan agua de lluvia o son usados para almacenarla, por ejemplo: envases de plásticos, tambores, baldes, tanques, etc.
- Los bebederos de animales y floreros deberán ser vaciados y limpiados por lo menos una vez a la semana. Esto eliminará los huevos y larvas y reducirá el número de mosquitos en el hogar.
- Rellenar los hoyos de los árboles y paredes con cemento.
- Eliminar el agua estancada de recipientes, charcos, llantas, piletas, blocks de construcción y otros objetos.
- Sustituir con tierra o arena húmeda el agua de los floreros y macetas del hogar, lugares de trabajo, centros de estudio y otros.
- Enterrar todo tipo de basura como cáscaras y destruir recipientes, llantas u otros objetos que puedan almacenar agua.

Al mismo tiempo se pueden prevenir las picaduras, tanto en el día como en las horas antes del amanecer y después del atardecer, utilizando mosquiteros, camisas de manga larga, pantalones largos y ropa protectora. Se pueden usar repelentes de varios tipos: desde el uso de espirales en las diferentes habitaciones de la casa hasta la aplicación de cremas especiales.

Fuente: OPS/OMS

16

Fuentes de información

- **Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS**
- **Unidad de Operaciones de Campo – DGVS**
- **Unidad de Comunicación – DGVS**
- **Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)**
- **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**

- **Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional**
- **Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA)**
- **Dirección de Meteorología e Hidrología**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central**