

Año 2013

Semana Epidemiológica 12

Edición N° 12

Directora Ejecutiva

Dra. Celia Martínez, Directora de la
Dirección General de Vigilancia de la
Salud

Colaboradores de esta Edición:

- **Dra. Andrea Ojeda**,
Coordinadora del Centro
Nacional de Enlace
- **Dra. Katia Peralta**,
Epidemióloga de Guardia.
- **Lic. Bettiana Martínez**,
Epidemióloga de Guardia
- **Dra. Águeda Cabello**, Jefa
*Unidad de Monitoreo y
Evaluación*
- **Dra. Marta von Horoch**,
*Coordinadora Médica. Unidad
de Monitoreo y Evaluación.*
- **Fátima Santander**,
Coordinadora de la Unidad de
Comunicación.

Compilación, Diseño y Diagramación:

- **Gloria Morel**, Asistente Centro
Nacional de Enlace

Colaboración técnica:

- **Desirée Recalde**, Coordinadora
Unidad de Gestión de Datos

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO

El Boletín Epidemiológico pretende mostrar la situación epidemiológica de los eventos bajo Vigilancia establecidos según la Resolución de Secretaria General del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Resolución SG N° 12/2005, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, de la Ley N° 836/80 del Código Sanitario.

En este Boletín se incluye la información de los eventos de notificación obligatoria (ENOs), al sistema de vigilancia, casos sospechosos o confirmados. Es fundamental destacar que los casos registrados, constituyen notificaciones de eventos que se han sospechado desde el nivel local.

Los datos del presente Boletín constituyen datos notificados acumulados desde la SE 1 (30-12-12) hasta la SE 12 (23-03-2013)

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Dengue
- Vigilancia Ambiental
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Meteorología
- Comunicación

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO)

En la siguiente tabla se presentan números de casos y tasas de incidencia de los eventos de notificación obligatoria de la semana epidemiológica SE 01(30 diciembre 2012) hasta la SE 12 (23 de marzo de 2013), datos comparativos con años anteriores, en el mismo período. **Los datos del año 2013 están sujetos a modificación.**

Tabla 1: Eventos de Notificación Obligatoria. Casos confirmados registrados en los años 2011, 2012 y 2013.

Notificaciones hasta la Semana Epidemiológica 12

Dirección General de Vigilancia de la Salud
Centro Nacional de Enlace
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Eventos de Notificación Obligatoria

Casos confirmados registrados en Bases de Datos
Años 2011, 2012 y 2013

Eventos de Notificación Obligatoria	Año 2011		Año 2012		Año 2013	
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y Zoonóticas						
Dengue	19.867	308	9.333	142	52.612	788
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	26	0	15	0	27	0
Paludismo	3	0	3	0	4	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	3	0	3	0	6	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal *	0	0	1	0	0	0
Tétanos Otras Edades	1	0	1	0	1	0
Tos Convulsa	0	0	1	0	13	0
Parotiditis	38	1	59	1	44	1
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	7	0	29	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
Meningitis Meningocócica	2	0	1	0	0	0
Hepatitis						
Hepatitis A	1	0	7	0	2	0
Hepatitis B	6	0	7	0	1	0
Hepatitis C	0	0	1	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	2	0	1	0	0	0
Intoxicación por Pesticidas	71	1	70	1	0	0
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Accidentes Ofídicos	88	1	52	1	33	0
Fiebre Tifoidea	0	0	2	0	0	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	1	0	0	0
Leptospirosis	0	0	1	0	0	0
Muerte Materna*	15	0	14	1	5	0
Tuberculosis	459	7	483	7	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

Muerte Materna. N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años.

** datos a la SE N° 5/2013

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

DENGUE. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 23 de marzo de 2013 (SE 12), se ha notificado al sistema de vigilancia **77.051 casos febriles**, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos **52.612 casos (68,3%)**, **6.250 (11,9%)** por laboratorio y **46.362 (88,1%)** por nexo epidemiológico), se descartaron **1.923 (2,5%)** y continúan sospechosos **22.516 (29,2%)**. El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con **53.575** pacientes febriles (69,5% del total notificado en el país), seguido de Asunción con **10.472 (13,5 %)** y el departamento de Alto Paraná, con **2.929** notificaciones (3,8%).

Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 12 2013, Paraguay.

R.S.	Departamentos	Confirmados	LABORATORIO	NEXO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	259	60	199	219	70	548
II	San Pedro	80	78	2	329	25	434
III	Cordillera	273	233	40	1350	430	2053
IV	Guairá	177	172	5	473	34	684
V	Caaguazú	319	162	157	164	78	561
VI	Caazapá	20	20		30	2	52
VII	Itapúa	134	117	17	664	30	828
VIII	Misiones	14	14		121	1	136
IX	Paraguari	378	235	143	286	249	913
X	Alto Paraná	617	342	275	1862	450	2929
XI	Central	43070	2296	40774	10411	94	53575
XII	Ñeembucú	18	16	2	36	66	120
XIII	Amambay	443	151	292	951	239	1633
XIV	Canendiyú	54	16	38	364	11	429
XV	Pte. Hayes	942	140	802	603	42	1587
XVI	Boquerón	29	29		5	37	71
XVII	Alto Paraguay	8	8		13	5	26
XVIII	Asunción	5777	2161	3616	4635	60	10472
Totales		52612	6250	46362	22516	1923	77051

Serotipos

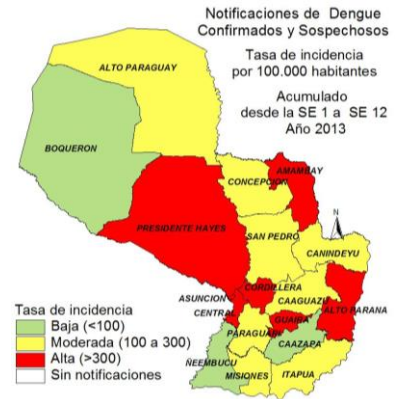
Mapa 1

En el año 2013, de acuerdo a los resultados del Laboratorio de Referencia Nacional, en todo el país hay co-circulación de los serotipos DEN 2 y DEN 4, el serotipo predominante continúa siendo **DEN-2**. El **94 % (17/18)** del país posee aislamiento viral. (Mapa 1). Del total de casos confirmados por laboratorio hasta la SE 12, se han confirmado por viremia el **6 % (381 /6250)**.



Mapa 2: Tasa de incidencia

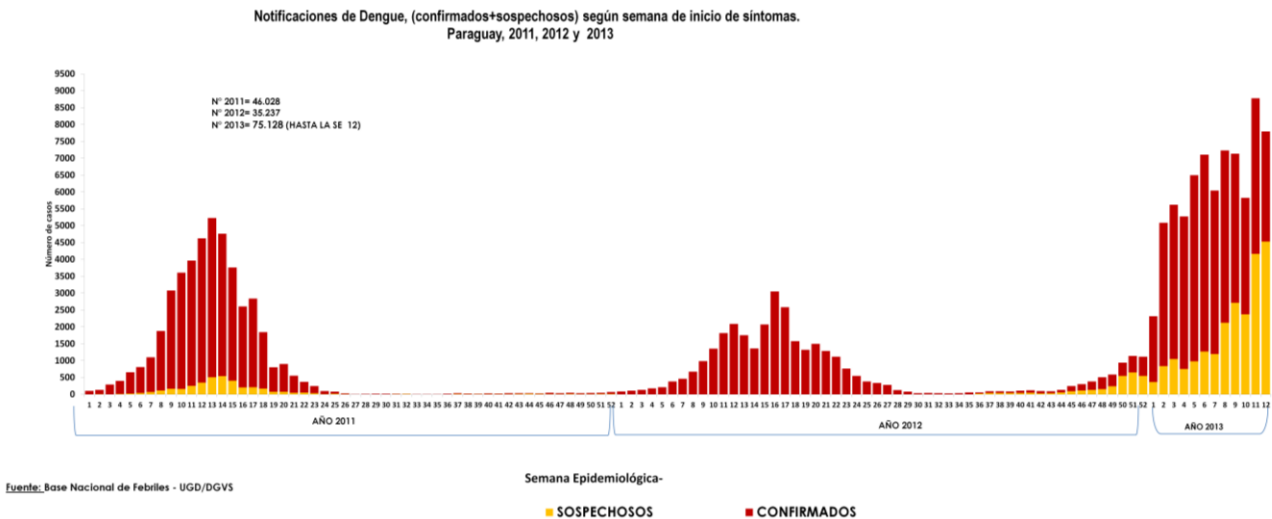
El país acumula una tasa de incidencia de 1.125,9 por cien mil habitantes. Desde la SE 1 hasta la SE 12, los departamentos de **Presidente Hayes, Cordillera, Amambay, Asunción y Central** presentan una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes y en la SE 12 los departamentos de **Guairá y Alto Paraná** también presentan una tasa de incidencia alta, los departamentos de: **Alto Paraguay, Concepción, Canindeyú, Paraguari e Itapúa** presentan una tasa de Incidencia moderada con un rango de 100 a 300 y en la SE 12 **San Pedro, Caaguazú y Misiones** se ubican en la misma escala de incidencia. (Mapa 2).



DENGUE. Comparativo Años: 2011, 2012, 2013

Como se puede observar en el **gráfico 1**, en el año 2011 el pico máximo de notificaciones se presentó en la SE 13 (27 de marzo al 2 de abril) y en el año 2012 en la SE 16 (15 al 21 de abril). En el corriente año el pico máximo de notificaciones se registró en la SE 11 (10 al 16 de marzo) con un total de 8.794 febriles, la actual epidemia es ampliamente superior a ambos años en el mismo período.

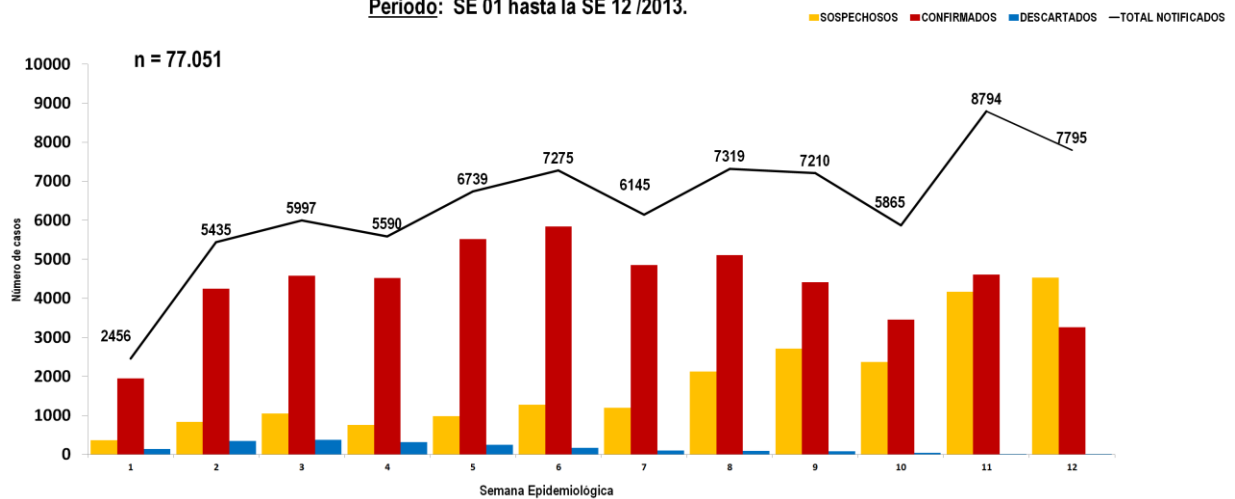
Gráfico 1



En el **gráfico 2**, se observan los casos sospechosos, confirmados y descartados desde la SE 1 a la SE 12 del año 2013. El pico máximo de notificaciones se registró en la semana epidemiológica 11 y con respecto a la SE 12 se observó un descenso que corresponde al 11,4. (Gráfico 2).

Gráfico 2

Notificaciones de Dengue, según semana de inicio de síntoma:
 Periodo: SE 01 hasta la SE 12 /2013.

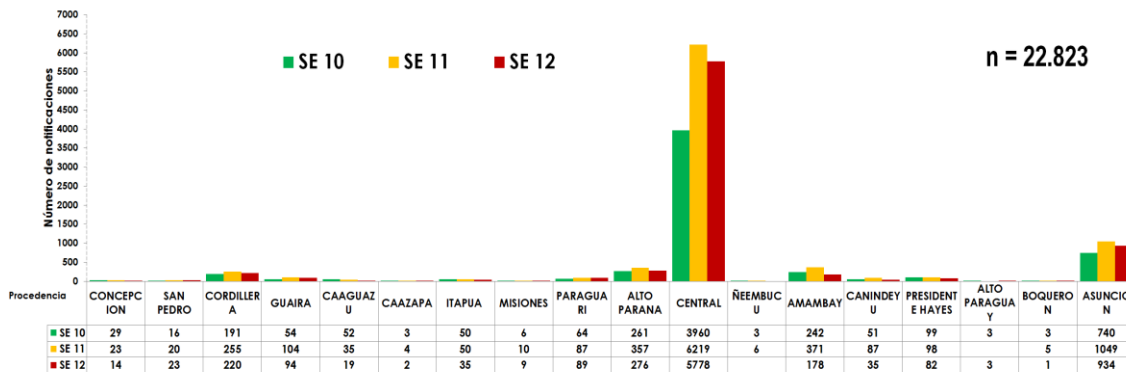


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Teniendo en cuenta las últimas tres semanas epidemiológicas (SE 10, 11 y 12) todos los departamentos del país reportaron casos febriles y en la última semana epidemiológica analizada, hasta el cierre de esta edición (SE 12) únicamente Ñeembucú no reportó casos. El 77 % (14/18) de las Regiones Sanitarias registró descenso en la SE 12. Y un leve ascenso se observó en San Pedro, Paraguari y Alto Paraguay. (Gráfico 3)

Gráfico 3

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 10 hasta la SE 12 según departamentos de procedencia.



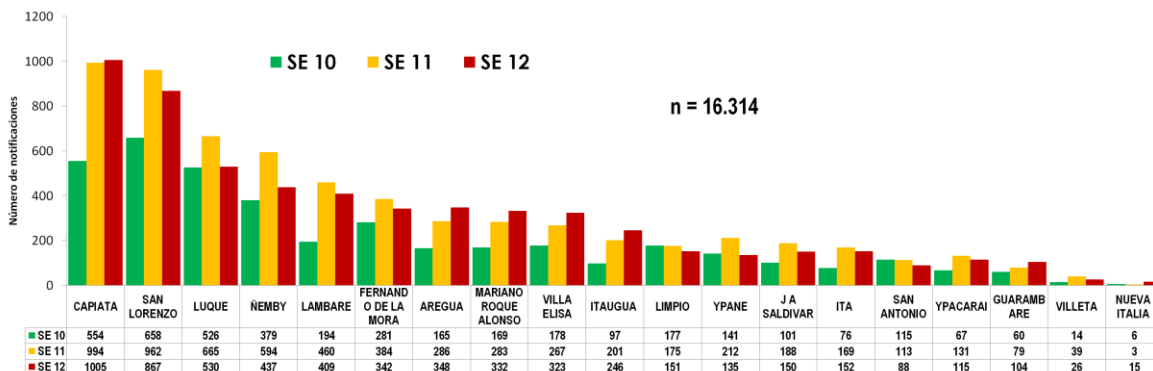
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Dengue en el Dpto. Central

En el departamento CENTRAL, se registran notificaciones en todos sus distritos. Los casos febriles de dengue, que iniciaron síntomas en la SE 1 a SE 12 acumulan 53.481 con una tasa de incidencia de 2407, 8 por 100 mil habitantes. Los distritos con mayor número de casos notificados en la SE 12 son: Capiatá, Areguá, Mariano R. Alonso, Villa Elisa, Itaúgua y Guarambaré. Se observa disminución en el 57 % (11/19) de los distritos de Central. (Gráfico 4).

Gráfico 4

Dpto. Central. Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 10 hasta a la SE 12 del 2013, según distritos de procedencia.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Distritos del Dpto. Central

Dengue en Asunción

En ASUNCIÓN, los casos sospechosos y confirmados de dengue acumulados hasta la SE 12 son: 10.412 presentando una tasa de 2019, 4 por 100 mil habitantes.

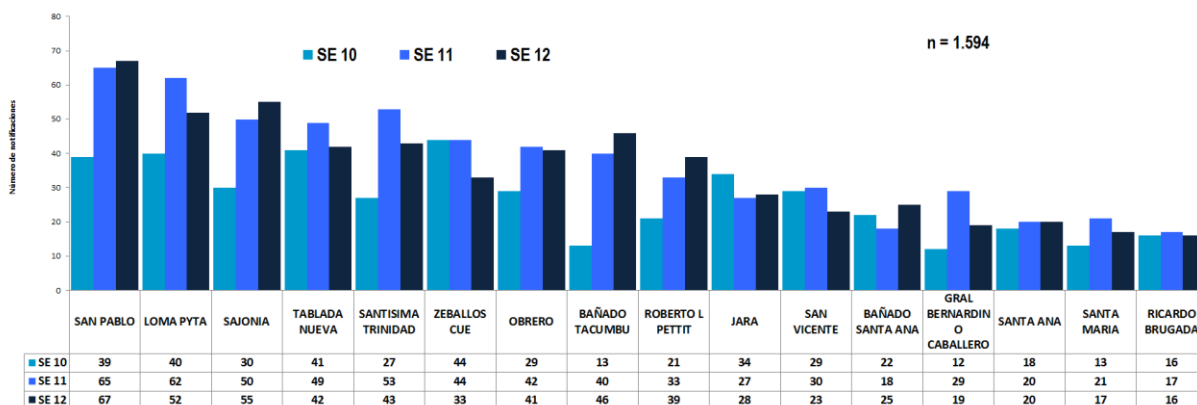
En las siguientes semanas epidemiológicas: SE 10, 11 y 12, accediendo al siguientes link se podrá monitorear los barrios de Asunción con sus respectivas notificaciones de casos febriles:

http://www.mspbs.gov.py/dengue_imagenes/casosdengue/

En Asunción, al igual que la tendencia del país, se registró un descenso en el 11 % con respecto a la semana anterior. Y en las últimas tres semanas analizadas, 16 barrios acumulan más de 50 notificaciones. (Ver Gráfico 5)

Gráfico 5

Asunción. Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas SE 10 hasta la SE 12 del 2013, según barrios de procedencia.



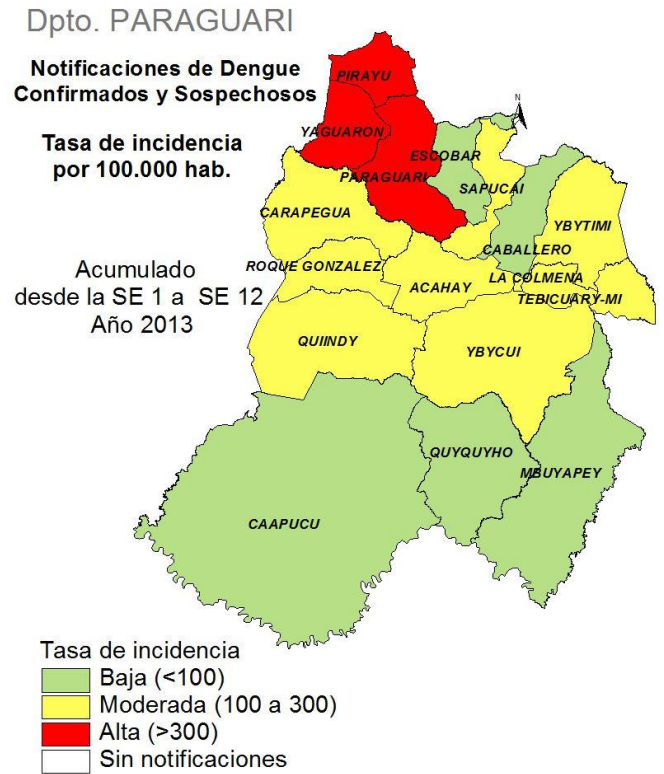
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Barrios de Asunción

Paraguarí

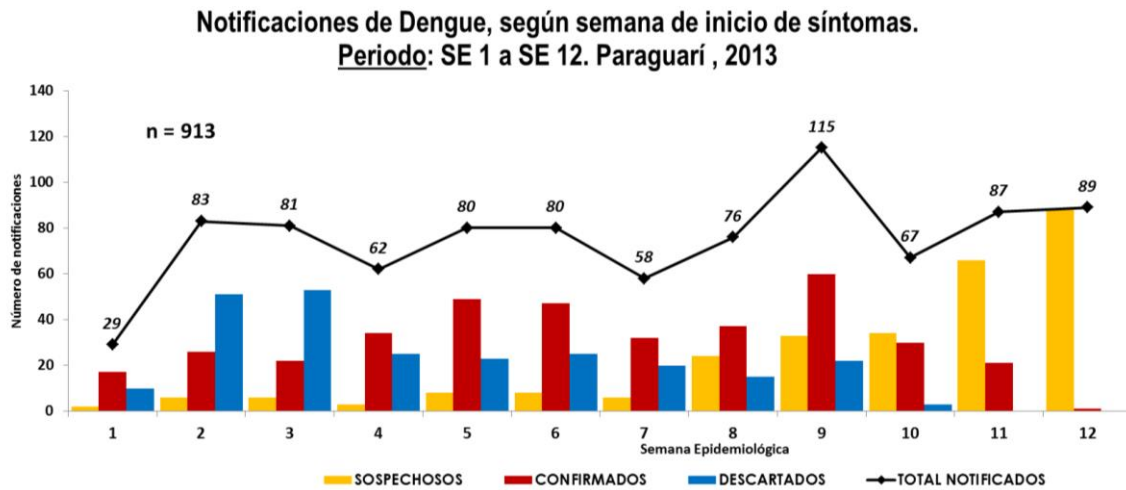
Mapa 3

El total acumulado de notificaciones del departamento de Paraguarí desde la SE 1 hasta la SE 12 es: 664 que corresponde a una tasa de incidencia de: 277,1 por cien mil habitantes. Los distritos que presentan una tasa de incidencia alta son: Pirayú, Yaguarón y Paraguarí. (Mapa 3)



En el gráfico 6 se observa como el departamento registra notificaciones en todas las semanas epidemiológicas desde la SE 1, no obstante el pico máximo de notificaciones se observó en la SE 9, y en las dos últimas semanas epidemiológicas se encuentra en meseta.

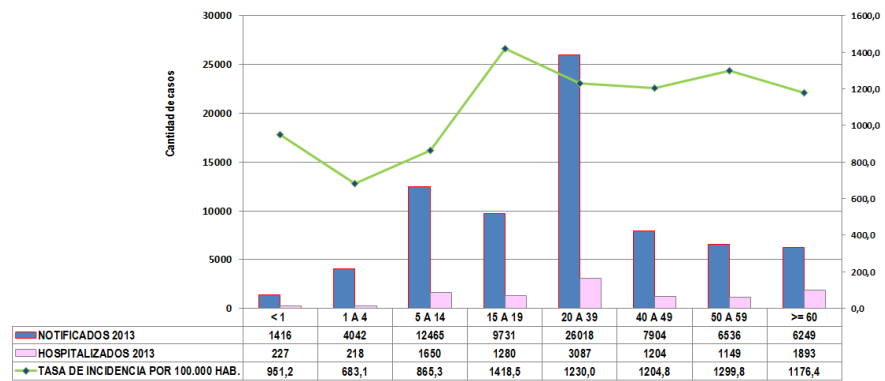
Gráfico 6



Dengue, Hospitalizaciones

Del total de notificados hasta la SE 12, el 14 % (10.736/75.128) requirió de hospitalización. En cuanto a la distribución por sexo, del total de hospitalizados, el 55,7 % corresponde al sexo femenino. En su mayoría pertenecen al grupo de edad de 20 a 39 años, seguido del grupo de 60 años y más. La mayor tasa de incidencia corresponde al grupo de edad de 15 a19 años. (Gráfico 7).

Gráfico 7
Total de casos hospitalizados y tasa de incidencia de dengue por grupo etario hasta la SE 12



En la Tabla 3, se observa que comparando la cantidad de hospitalizados entre el año 2012 y el año 2013 la cantidad de hospitalizados es superior en un 43,6 %. La proporción de pacientes con Dengue grave en 2013 es superior en un 289,9%, con respecto al año anterior. (Tabla 3)

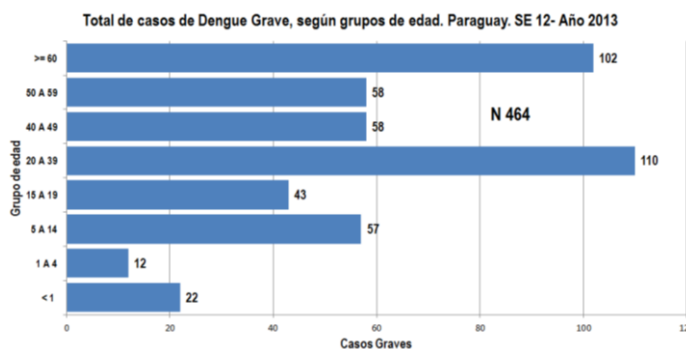
Tabla 3: Número y porcentaje de pacientes con Dengue Grave. Paraguay. Periodo 2010 – 2013*

AÑOS	HOSPITALIZADOS	DG	
	N	N	%
2010	1237	29	2.34
2011	5466	100	1.83
2012	6070	119	1.7
*2013	10736	464	4.3

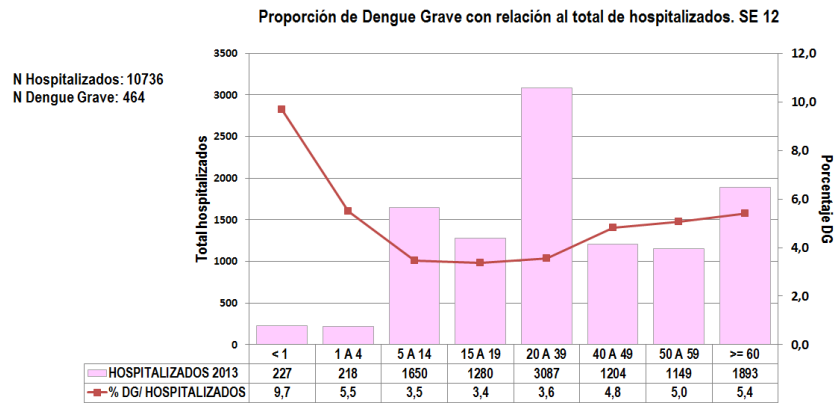
(*) datos hasta la SE 12/2013

La mayor cantidad de casos graves se observó en el grupo de 20 a 39 años (N=110), seguido del grupo etario de >= 60 años (N=102) (Gráfico 8).

Gráfico 8

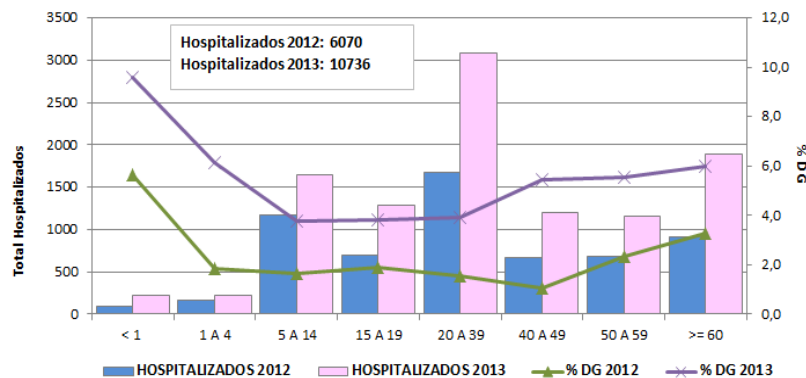


Cuando analizamos los pacientes hospitalizados con **dengue grave**, se observa que la mayor proporción de los casos se encuentran en el grupo etario de <1 año (9,7%), seguido por el de 1 a 4 años (5,5%). (Gráfico 9)



En el año 2012, se observó un mayor número de hospitalizados en los grupos etarios de 20 a 39 años seguido por el de 5 a 14 años. Asimismo, en el 2013, se observa un porcentaje mayor en todos los grupos etarios, siendo la diferencia superior en el grupo etario de 20 a 39 años y el porcentaje mayor de dengue grave corresponde a los menores de 1 año. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Proporción de Dengue Grave en relación a hospitalizados, por grupos de edad. Paraguay. Periodo 2012 – 2013



Vigilancia de Mortalidad

En lo que va del año 2013 y hasta el cierre de esta edición, se registraron un total de **41** fallecidos por Dengue, lo que representa una tasa de letalidad de **0,05% (41 / 75.128)**. El promedio entre el inicio de síntomas de los pacientes hasta el deceso fue de 5 días. El 63% fue de sexo masculino. El promedio de edad de los fallecidos es de 43 años. (Rango 1 mes a 86 años). De los **41** pacientes confirmados, el 68,2% (28/43) presentaron comorbilidades y/o factores de riesgo, entre los que se encuentran: hipertensión arterial, cardiopatías, diabetes, obesidad mórbida, crónicos renales, alcoholismo, mayores de 60 años, menores de 1 año y embarazo. El departamento donde ocurrieron mayor cantidad de fallecidos según procedencia del paciente es: Central; 83 % (**34/41**).

Vigilancia Ambiental



Índice de Infestación larvaria de Vivienda. Barrios de Asunción por estratos - MARZO 2013				
Estrato	Barrios	Índice por estrato	Clasificación según Índice	Distribución de criaderos positivos por estrato (%)
Estrato 1	Zeballos Cué	9.09	RIESGO	35% Depósitos móviles
	San Blas			4% Depósitos fijos
	Loma Pyta			6% Neumáticos usados
	Botánico			53% Desechos inservibles
Estrato 2	Mibocayaty	7.14	RIESGO	2% Criaderos naturales
	Salvador del Mundo			11% Tanques bajos para almacenamiento de agua
	Madame Lynch			13% Depósitos móviles
	Mburucuyá			18% Depósitos móviles
	S. Trinidad			11% Depósitos fijos
Estrato 3	Santa Rosa	6.80	RIESGO	5% Tanques bajos para almacenamiento de agua
	Virgen de Fátima			13% Depósitos móviles
	Tablada Nueva			3% Depósitos fijos
	V. de la Asunción			8% Neumáticos usados
	Banco San Miguel			72% Desechos inservibles
	C. del Ybyray			3% Criaderos naturales
Estrato 4	Las Camelitas	7.85	RIESGO	7% Tanques bajos para almacenamiento de agua
	San Jorge			24% Depósitos móviles
	Itay			10% Depósitos fijos
	Ycua Satí			3% Neumáticos usados
	Manoré			55% Desechos inservibles
	Santa María			
Estrato 5	Herrera	11.32	RIESGO	7% Tanques bajos para almacenamiento de agua
	San Cristóbal			28% Depósitos móviles
	Villa Aurelia			14% Depósitos fijos
	Mcal. Estigarribia			4% Neumáticos usados
	Los Laureles			45% Desechos inservibles
Estrato 6	Tembetary	12.74	RIESGO	1% Criaderos naturales
	Villa Morra			4% Tanques bajos para almacenamiento de agua
	Santo Domingo			21% Depósitos móviles
	Recoleta			18% Depósitos fijos
	Bella Vista			3% Neumáticos usados
	Virgen del Huerto			41% Desechos inservibles
Estrato 7	Jara	8.21	RIESGO	13% Criaderos naturales
	San Felipe			4% Tanques altos para almacenamiento de agua
	Las Mercedes			22% Depósitos móviles
	Mcal. López			19% Depósitos fijos
Estrato 8	Ricardo Brugada	4.37	RIESGO	4% Neumáticos usados
	San Roque			44% Desechos inservibles
	La Catedral			7% Criaderos naturales
Estrato 9	Ciudad Nueva	5.51	RIESGO	7% Tanques bajos para almacenamiento de agua
	B. Caballero			21% Depósitos móviles
	Mburicao			17% Depósitos fijos
Estrato 10	Pettrossi	5.56	RIESGO	58% Desechos inservibles
	Gral. Díaz			10% Tanques bajos para almacenamiento de agua
Estrato 11	La Encarnacion	7.53	RIESGO	20% Depósitos móviles
	Dr. Francia			40% Depósitos fijos
Estrato 12	San Antonio	8.80	RIESGO	30% Desechos inservibles
	Ita Pyta Punta			31% Depósitos móviles
	Sajonia			19% Neumáticos usados
Estrato 13	Obrero	9.28	RIESGO	44% Desechos inservibles
	Tacumbu			6% Criaderos naturales
Estrato 14	Roberto L. Pettit	11.75	RIESGO	8% Tanques bajos para almacenamiento de agua
	Bañado Tacumbú			8% Tanques bajos para almacenamiento de agua
	Bañado Santa Ana			5% Tanques bajos para almacenamiento de agua
	Republicano			11% Depósitos móviles
	Santa Ana			4% Depósitos fijos

Fuente: Entomología/ DGDE- SENEPA

En el levantamiento de Índice de Infestación larvaria de vivienda realizado por estratos en barrios de Asunción, se puede observar que de los 14 estratos, en su mayoría; (13/14), los desechos inservibles son los de mayor frecuencia encontrados en las viviendas visitadas y sólo en uno de ellos los depósitos fijos son los principales. Ejemplos de depósitos fijos: canaletas, piscinas, pozos de agua.

Vigilancia de ETI e IRAG

Informe de Situación:

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 12, 2013

Los datos provenientes de los Centros Centinelas están sujetos a modificación debido a la falta de notificación de dos centros.

1. Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas en la SE 12 (17 al 23 de marzo-2013) ascienden a **57.713** presentando un aumento del **5,2%** con respecto a la SE 11, pasando de 5.534 consultas en la semana anterior a 5.820 consultas en la semana 12, con una tasa de **87,2** por 100.000 habitantes, presentando una magnitud similar al año pasado para la misma época y situándose en la franja de **alerta** en el corredor endémico. (Gráficos 11 y 12)

Gráfico 11

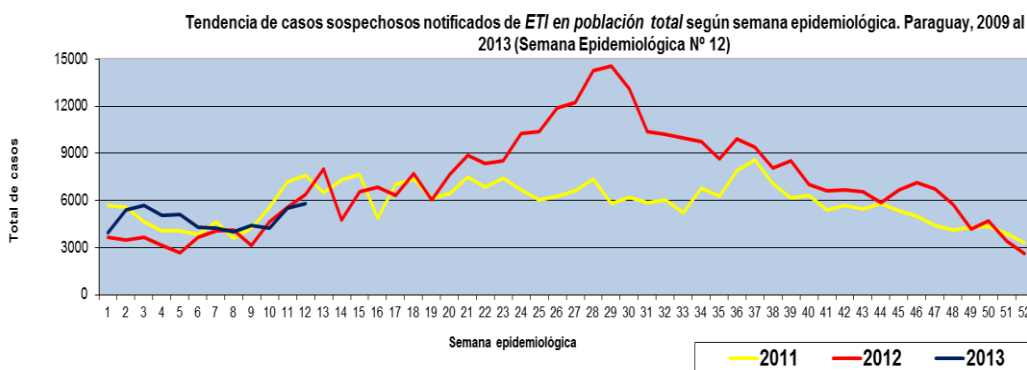
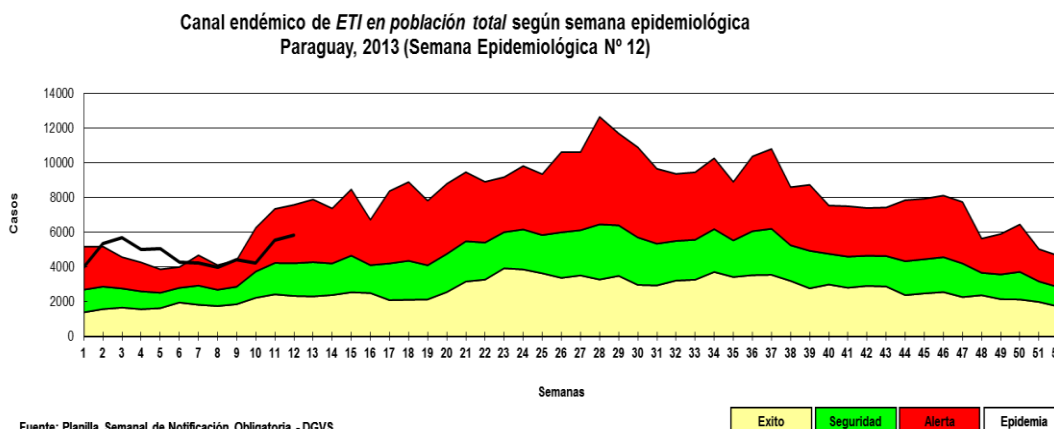


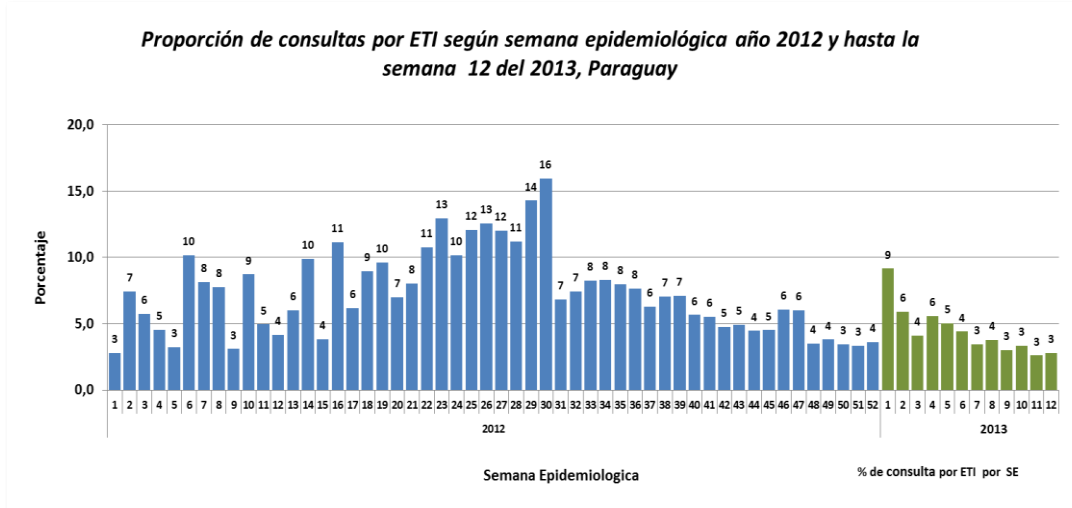
Gráfico 12



2.- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, se registró un leve aumento con respecto a la semana anterior (229/8.893), representando en la SE 12 el **2,8%** (221/8.003) del total de consultas. (Gráfico 13).

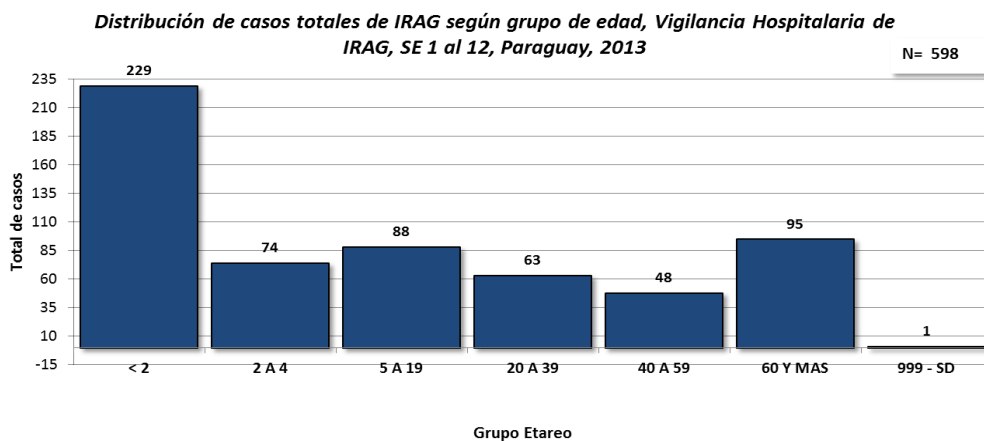
Gráfico 13: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 12, Paraguay, 2013



Durante la SE 12, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas** fue del **1,5%** (42/2.875), menor a la semana anterior (60/2.753).

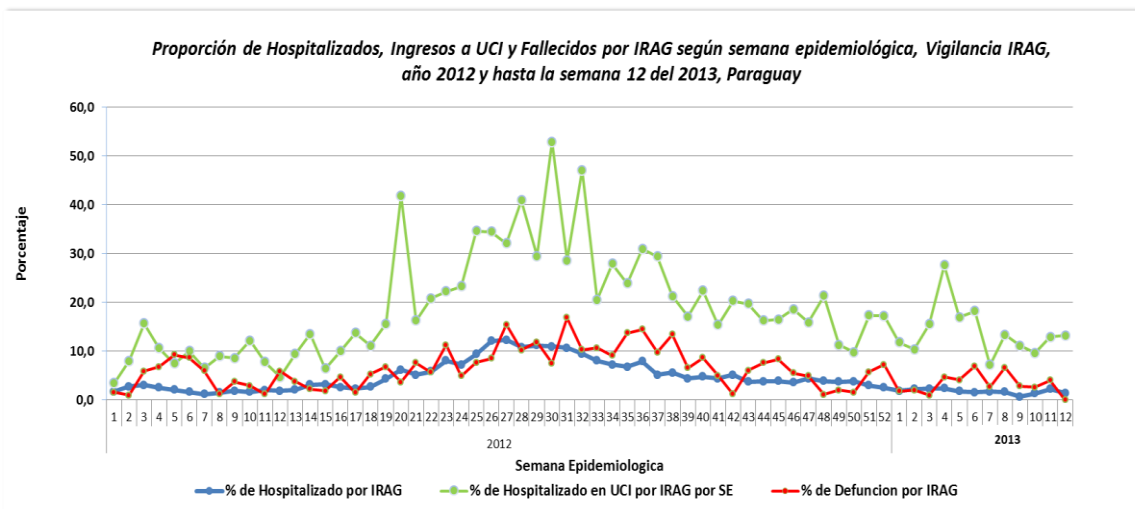
El mayor número de casos acumulados de IRAG (**598**) se encuentran en el grupo de menores de 2 años seguido del de mayores de 60 años. (Gráfico 14)

Gráfico 14: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 12, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



La proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **13,2%** (10/76) y no se registraron fallecidos por IRAG en los Centros Centinelas en la última semana. El total de fallecidos acumulados es de 47, siendo cuatro los casos asociados a virus respiratorios; 1 a Adenovirus, 1 a VSR y 2 a Influenza A H3.

Gráfico 15: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 12, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



3.- Circulación viral

Los datos acumulados hasta la SE 12 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **22,4%** (83/370), con circulación principalmente de Virus Influenza, A H3 (44%) y B (22%); además de Parainfluenza (14%), Adenovirus (10%) y VSR (10%). (Gráfico 16).

Gráfico 17: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2013.

En las últimas semanas en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificaron virus **Influenza A H3** y **Sincitial Respiratorio**. (Gráfico 17)

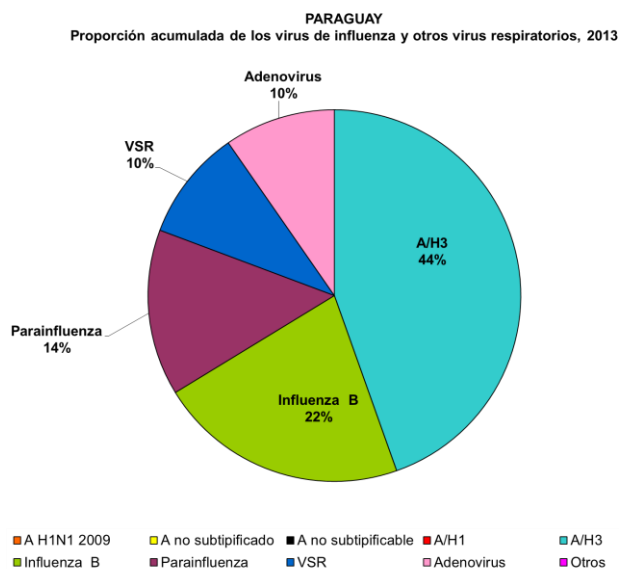
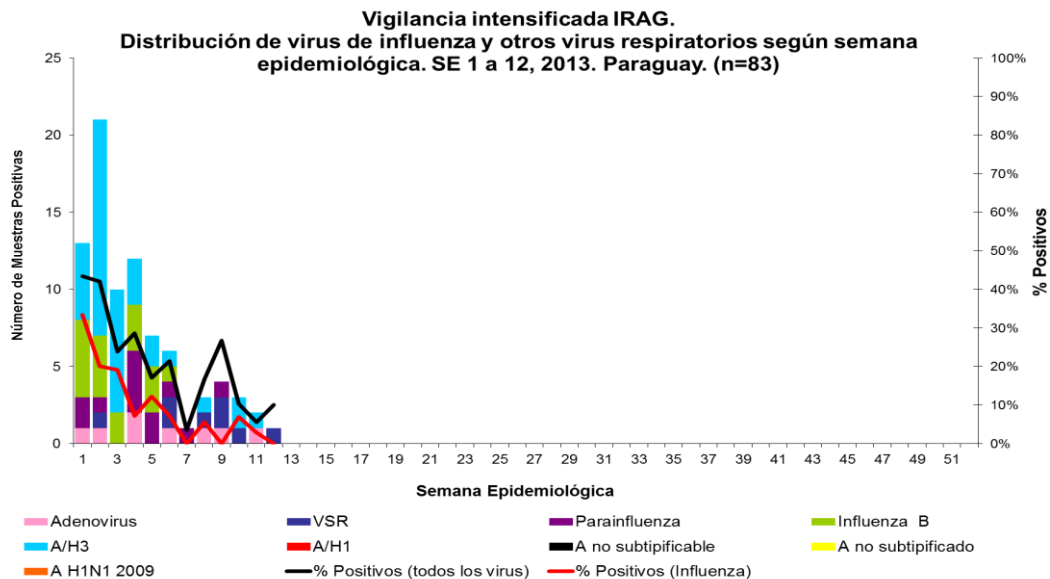


Gráfico 18: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.013.



METEOROLOGIA

De acuerdo a lo publicado por la Dirección Nacional de Meteorología de Hidrología, en el pronóstico extendido para Asunción y el área metropolitana, el clima se presentará generalmente con temperaturas que se mantendrán en el rango de fresco a cálido con precipitaciones aisladas.

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: ABRIL	
Viernes 05	Sabado 06	Domingo 07	Lunes 08	Martes 09
Fresco en las primeras horas, luego cálido, cielo parcialmente nublado, vientos variables.	Cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos variables. Precipitaciones dispersas al final de la jornada.	Cálido, cielo mayormente nublado, vientos variables. Precipitaciones dispersas con ocasionales tormentas eléctricas.	Cálido, cielo mayormente nublado, vientos del sur. Precipitaciones dispersas y ocasionales tormentas eléctricas.	Cálido, cielo mayormente nublado, vientos del sureste. Precipitaciones dispersas.
Mínima: 17 °C Máxima: 29 °C	Mínima: 18 °C Máxima: 29 °C	Mínima: 19 °C Máxima: 29 °C	Mínima: 19 °C Máxima: 28 °C	Mínima: 20 °C Máxima: 26 °C

Fuente: Dirección Nacional de Meteorología de Hidrología

Unidad de Comunicación

DENGUE

Uso adecuado de repelentes



La medida más efectiva para evitar la propagación del Dengue es eliminando o inactivando los recipientes que puedan servir de criaderos para el mosquito *Aedes aegypti*. La identificación periódica y oportuna de estos recipientes dentro y fuera de las viviendas, evitando que acumulen agua es considerada una buena práctica de bajo costo y de alto impacto para cuidar de la salud colectiva. Entre los métodos de barrera para

disminuir la exposición a picaduras de mosquitos, los repelentes son los más utilizados. Sin embargo su utilidad es muy limitada y depende del uso correcto de los mismos.

El uso de repelentes nos puede dar una falsa sensación de seguridad y no debe reemplazar a los esfuerzos por eliminar recipientes que puedan servir de criaderos a los mosquitos. El repelente de mosquitos es una sustancia que se aplica en la piel, la ropa u otras superficies y que desalienta a los mosquitos a posarse o trepar en esas superficies.

Los repelentes, correctamente utilizados, pueden reducir la probabilidad de picaduras de mosquitos y, por eso, pueden disminuir el riesgo de que se transmitan enfermedades como el Dengue. El repelente debe ser usado cuando se está al aire libre, en lugares donde pueda haber exposición a los mosquitos. En general, los mosquitos están más activos entre el amanecer y el atardecer. Al elegir un repelente es importante ver cuál es el ingrediente activo que aparece en la etiqueta del producto. Los repelentes que contienen **DEET (N,N, dietil-m-toluamida)**, **permetrina** o **picaridina (KBR 3023)** o el **IR3535 (ácido 3[N-butil-N-acetil] aminopropiónico)** protegen contra los mosquitos.

- No se debe usar productos que contienen DEET en niños de menos de dos meses de edad.
- Si se usa en niños de más de dos meses de edad, la concentración de DEET debe ser de 30% o menos.
- Los productos con DEET se pueden comprar en presentaciones de DEET de hasta el 100%; por eso, lea siempre la etiqueta del producto para ver que porcentaje de DEET contiene.
- Los productos con concentraciones de DEET superiores al 30% no proporcionan protección adicional, pero el efecto dura más. En un estudio en el que se examinó la duración del efecto de las diferentes concentraciones de DEET para repeler los mosquitos, la duración del efecto varía de 1 hora y $\frac{1}{2}$ a 5 horas. Sin embargo, la duración de la protección varía mucho según la temperatura, la transpiración y la exposición al agua.

Los productos con **permetrina** se usan en elementos como ropa, zapatos, telas mosquiteras para la cama y en equipos para campamento, y **no se deben aplicar sobre la piel**. Aplique la permetrina sobre la ropa antes de vestirse y siga las instrucciones del producto. No deben utilizarse productos que contengan aceite de eucalipto/limón en niños/as de menos de tres años.



Repelentes “naturales”

Hay una serie de productos derivados de plantas que se usan como repelentes de mosquitos, entre ellos el **aceite de eucalipto/limón y IR3535**. La información disponible sobre la eficacia y la seguridad de la mayoría de estos productos es limitada. La información que se conoce indica que en general la mayor parte de estos productos no proporciona ni el mismo nivel ni el mismo tiempo de protección que

los productos como el **DEET** o la **permetrina**, excepto el **aceite de eucalipto limón y IR3535**, que según se ha demostrado proporciona tanta protección como las concentraciones bajas de **DEET**.

Repelentes para proteger a un niño pequeño o lactante.

¿Qué otra cosa puedo hacer para proteger a mi hijo/a de los mosquitos?

Los mosquitos en general son más activos entre el amanecer y el atardecer, por lo tanto trate de evitar actividades al aire libre con su hijo durante esas horas. Cuando su hijo está afuera, use un mosquitero en el coche o en el corralito y considere ir adentro si nota que hay mucha actividad de mosquitos.

Siempre use los repelentes teniendo en cuenta la seguridad

Siga las instrucciones de la etiqueta del producto.

- No use repelentes debajo de la ropa.
- No use repelentes en zonas de la piel con cortes o sobre piel irritada.
- No use repelentes cerca de la boca o los ojos, y sólo úselos en pequeñas cantidades alrededor de las orejas. Cuando use productos con spray, primero aplíquese el producto en sus manos y después use sus manos para aplicárselo en la cara.
- Use la mínima cantidad suficiente del producto para cubrir ligeramente la piel expuesta o la ropa. Usar cantidades más grandes no lo hace más efectivo.
- No deje que los niños manipulen el producto. Cuando use repelentes en niños, póngase primero el producto en las manos, y luego aplíquelo al niño. No ponga repelente en las manos de un niño.
- Al ingresar a la vivienda, lávese la piel y lave la ropa que tenía repelente.

- Si experimenta una erupción de la piel u otros síntomas que piense que fueron causados por usar un repelente, deje de usar el producto, lave la zona afectada con agua y jabón, y póngase en contacto con el médico. Si acude al médico, lleve el producto con usted para mostrárselo.

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Departamento de Bioestadística – DIGIES
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IV Región Sanitaria-Guairá
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VI Región Sanitaria – Caazapá
- 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
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVI Región Sanitaria – Presidente Hayes
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVI Región Sanitaria – Boquerón