

Año 2013

Semana Epidemiológica 13

Edición N° 13

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 13 (30-03-2013)

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Dengue
- 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 13 (30 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 13

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	24.589	381	11.083	169	55.741	835
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	30	0	17	0	30	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	43	1	63	1	45	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	10	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	7	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	79	1	72	1	0	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos**	103	2	54	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	513	8	526	8	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos
Muerte Materna. N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años.

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

DENGUE. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 30 de marzo de 2013 (SE 13), se ha notificado al sistema de vigilancia **83.535 casos febriles**, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos **55.741 casos (66,7%)**, **6.736 (12,1%)** por laboratorio y **49.005 (87,9%)** por nexo epidemiológico, se descartaron **1.967 (2,4%)** y continúan sospechosos **25.827 (30,9%)**. El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con **58.342** pacientes febriles (69,8% del total notificado en el país), seguido de Asunción con **11.152 (14,4 %)** y el departamento de Alto Paraná, con **3.288** notificaciones (13,2%).

Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 13 2013, Paraguay.

R.S.	Departamentos	Confirmados	LABORATORIO	NEXO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	259	60	199	228	70	557
II	San Pedro	81	79	2	360	25	466
III	Cordillera	277	237	40	1502	430	2209
IV	Guairá	347	336	11	409	42	798
V	Caaguazú	320	163	157	180	79	579
VI	Caazapá	20	20		33	3	56
VII	Itapúa	145	123	22	680	31	856
VIII	Misiones	14	14		129	1	144
IX	Paraguarí	388	245	143	341	249	978
X	Alto Paraná	675	401	274	2152	461	3288
XI	Central	44859	2439	42420	13389	94	58342
XII	Ñeembucú	25	20	5	17	84	126
XIII	Amambay	449	157	292	1103	241	1793
XIV	Canendiyú	54	16	38	384	11	449
XV	Pte. Hayes	943	141	802	659	42	1644
XVI	Boquerón	29	29		6	37	72
XVII	Alto Paraguay	8	8		13	5	26
XVIII	Asunción	6848	2248	4600	4242	62	11152
Totales		55741	6736	49005	25827	1967	83535

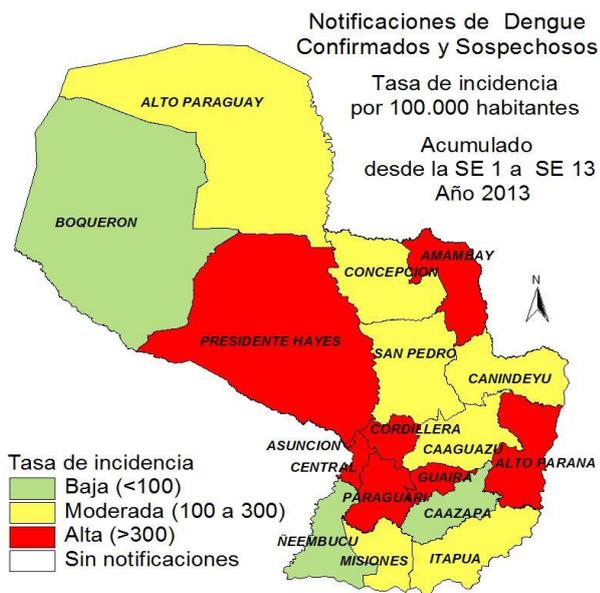
Serotipos

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 13, se han confirmado por viremia el **6,1 % (417 /6736)**.

Mapa 1



Mapa 2: Tasa de incidencia



El país acumula una tasa de incidencia de 1.222,4 por cien mil habitantes.

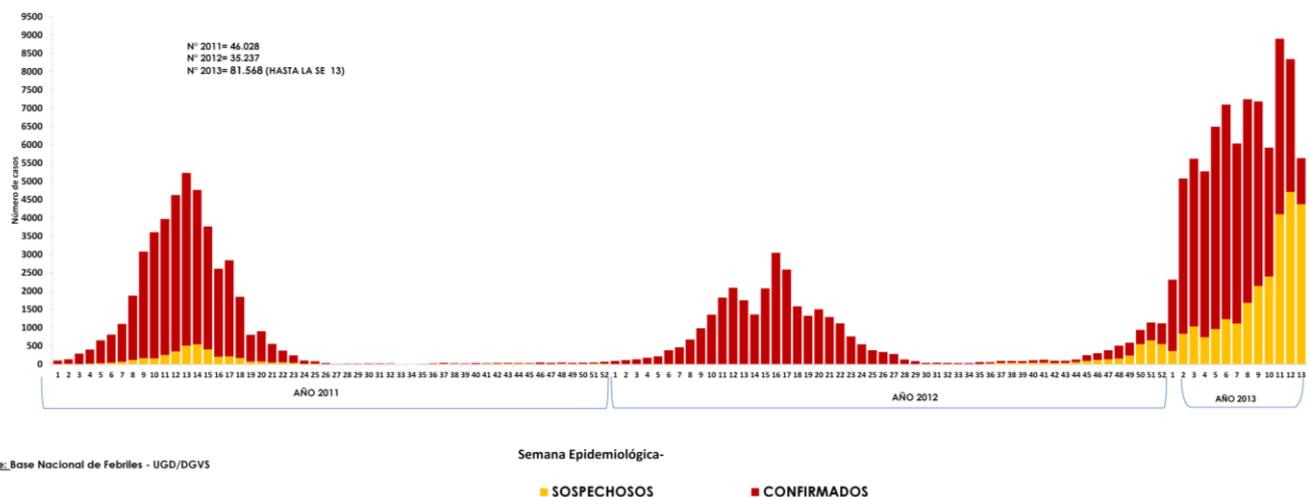
Desde la SE 1 hasta la SE 13, los departamentos de **Presidente Hayes, Cordillera, Amambay, Asunción y Central, Guairá y Alto Paraná** presentan una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes y en la SE 13 **Paraguari** también muestra una tasa de incidencia alta, los departamentos de: **Alto Paraguay, Concepción, Canindeyú, San Pedro, Caaguazú y Misiones e Itapúa** presentan una tasa de Incidencia moderada con un rango de 100 a 300. (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 8.920 febriles, la actual epidemia es ampliamente superior a ambos años en el mismo período.

Gráfico 1

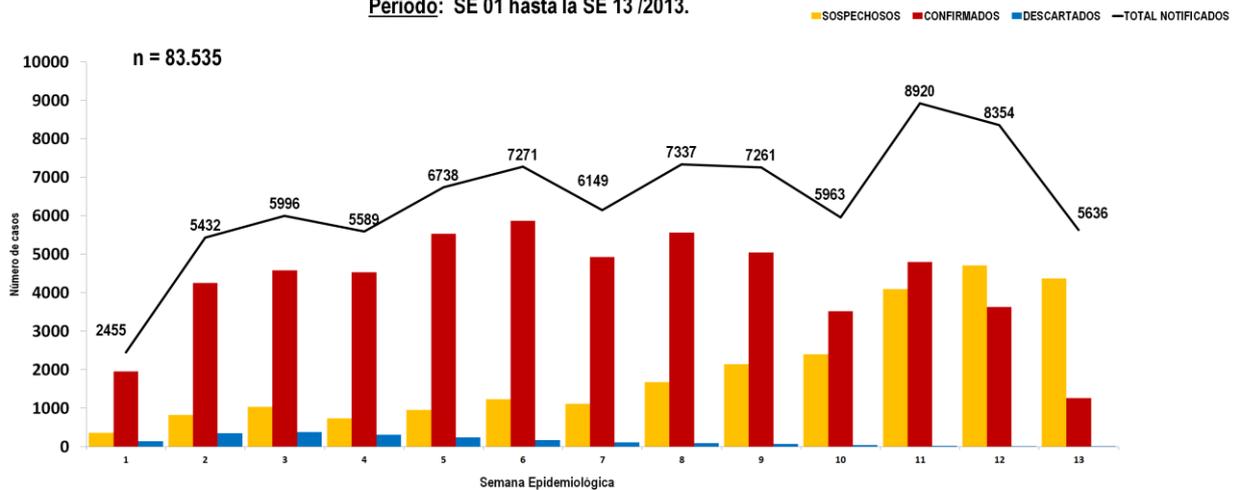
Notificaciones de Dengue, (confirmados+sospechosos) según semana de inicio de síntomas. Paraguay, 2011, 2012 y 2013



En el **gráfico 2**, se observan los casos sospechosos, confirmados y descartados desde la SE 1 a la SE 13 del año 2013. El pico máximo de notificaciones se registró en la semana epidemiológica 11, comparando las SE 12 y 13 se observó un descenso que corresponde al 32 % hasta el cierre de esta edición. (Gráfico 2).

Gráfico 2

Notificaciones de Dengue, según semana de inicio de síntoma:
 Periodo: SE 01 hasta la SE 13 /2013.

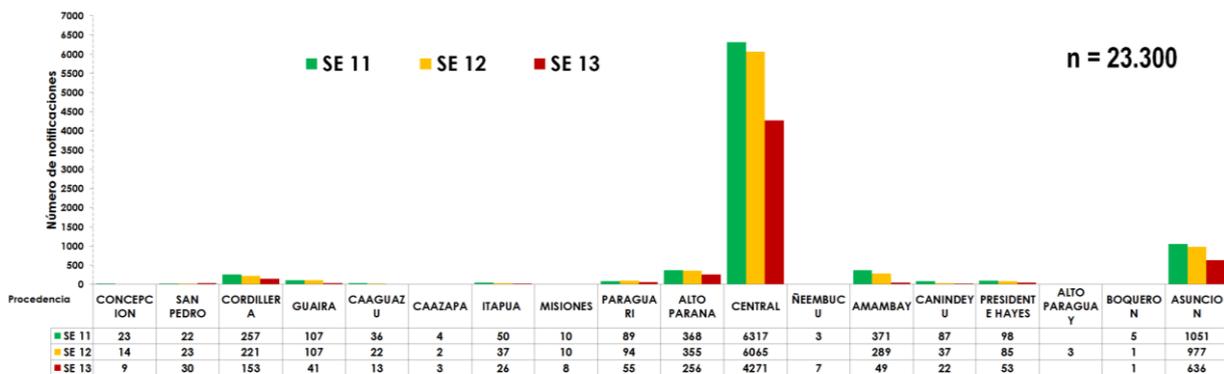


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Teniendo en cuenta las últimas tres semanas epidemiológicas (SE 11, 12 y 13) todos los departamentos del país reportaron casos febriles y en la última semana epidemiológica analizada, hasta el cierre de esta edición (SE 13) únicamente Alto Paraguay no reportó casos. El 72 % (13/18) de las Regiones Sanitarias registró descenso en la SE 13. Y un leve ascenso se observó en San Pedro y Ñeembucú. (Gráfico 3)

Gráfico 3

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 11 hasta la SE 13 según departamentos de procedencia.

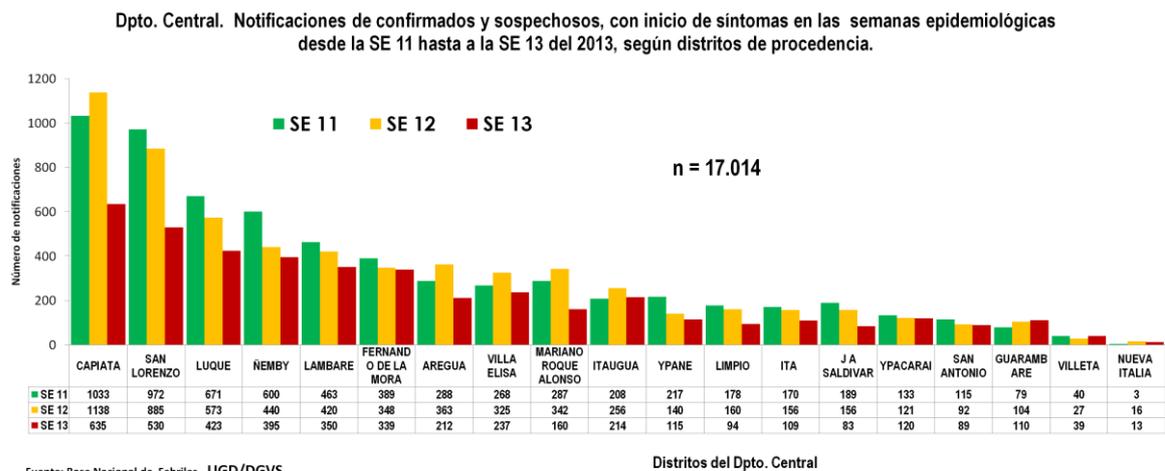


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

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 13 acumulan 58.248 con una tasa de incidencia de 2622,38 por 100 mil habitantes. Los distritos con mayor número de casos notificados en la SE 13 son. Se observa disminución en el 89,4 %(17/19) de los distritos de Central. (Gráfico 4).

Gráfico 4



Dengue en Asunción

En ASUNCIÓN, los casos sospechosos y confirmados de dengue acumulados hasta la SE 12 son: 11.090 presentando una tasa de 2150,94 por 100 mil habitantes.

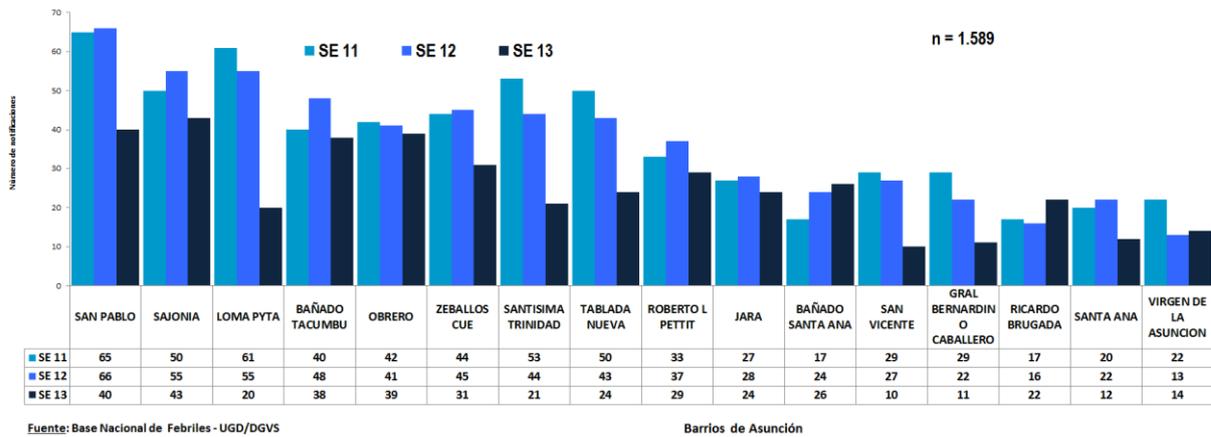
En las siguientes semanas epidemiológicas: SE 10, 11 y 12, accediendo al siguientes link se podrá monitorear los barrios de Asunción con sus respectivas notificaciones de casos febriles:

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

En Asunción, al igual que la tendencia del país, se registró un descenso en el 35 % 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 11 hasta la SE 13 del 2013, según barrios de procedencia.

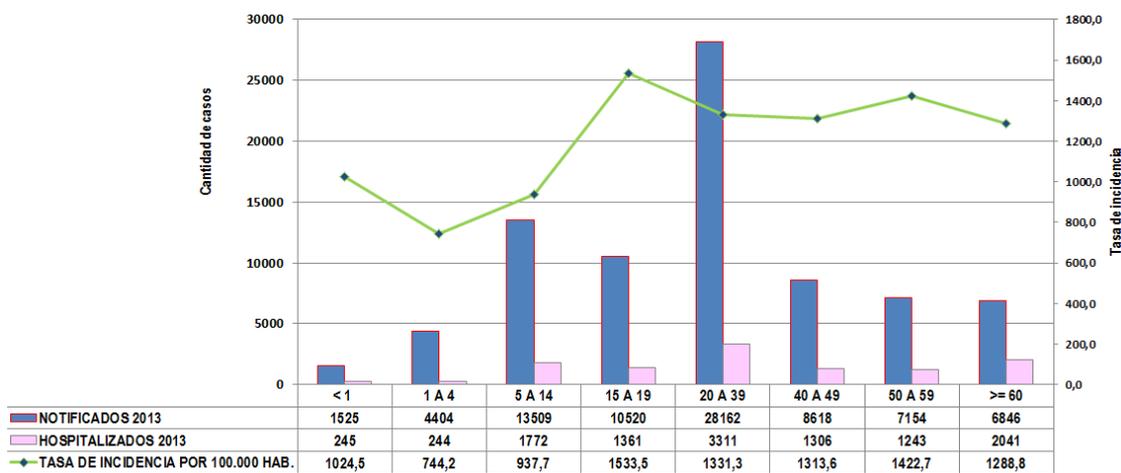


Dengue, Hospitalizaciones

Del total de notificados hasta la SE 13, el 13,8 % (11.556/81.568) requirió de hospitalización. En cuanto a la distribución por sexo, del total de hospitalizados, el 56,7 % 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 a 19 años. (Gráfico 6).

Gráfico 6

Total de casos hospitalizados y tasa de incidencia de dengue por grupo etario hasta la SE 13



En la Tabla 3, se observa que comparando la cantidad de hospitalizados entre el año 2012 , el año 2013 es superior en un 52, 5 %. La proporción de pacientes con Dengue grave en 2013 es superior en un 292,4%, con respecto al año anterior. (Tabla 3)

Tabla 3: Número y porcentaje de pacientes con Dengue Grave.

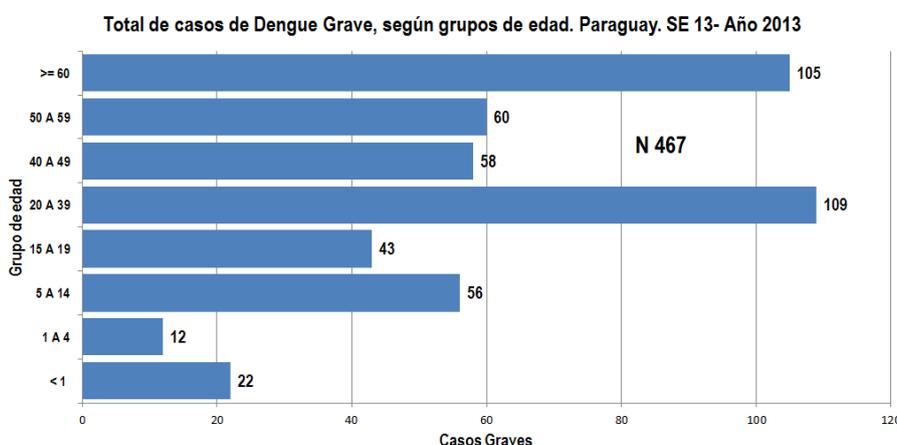
Paraguay. Periodo 2010 – 2013*

AÑOS	HOSPITALIZADOS	DG	
	N	N	%
2010	1237	29	2.34
2011	5466	100	1.83
2012	6070	119	1.7
*2013	11566	467	4

(*) datos hasta la SE 13/2013

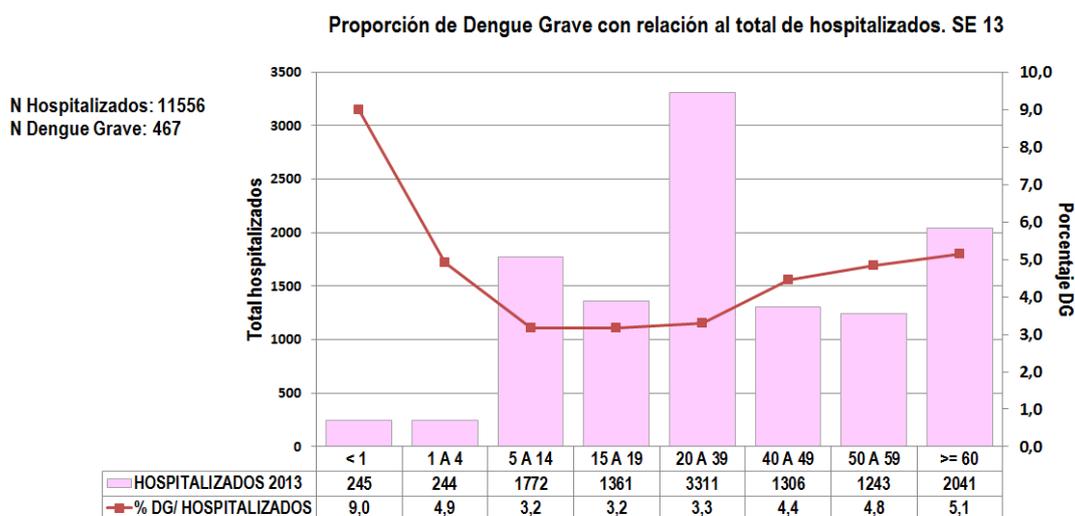
La mayor cantidad de casos graves se observó en el grupo de 20 a 39 años (N=109), seguido del grupo etario de >= 60 años (N=105) (Gráfico 7).

Gráfico 7



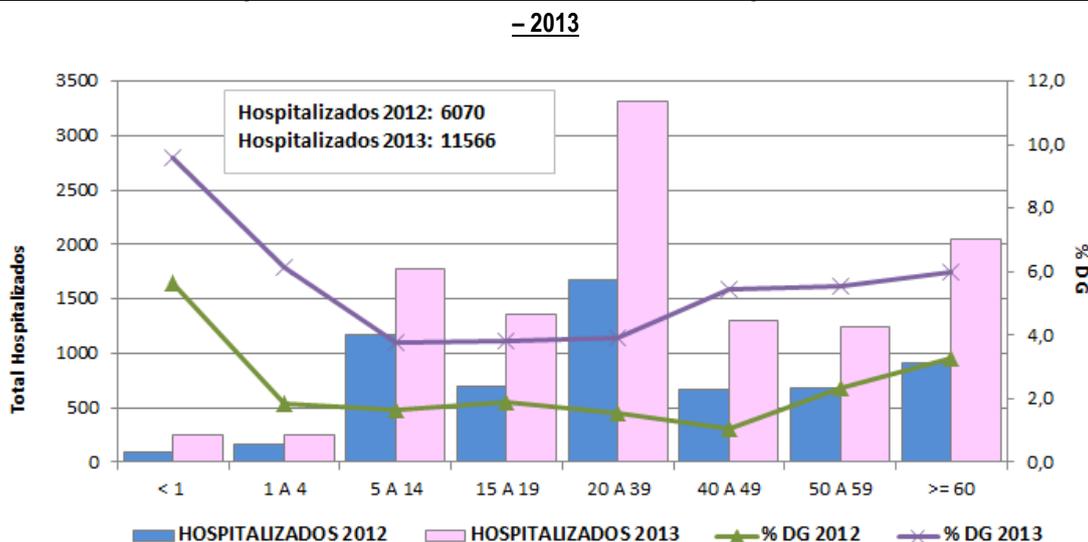
Cuando analizamos los pacientes hospitalizados con **dengue grave**, se observa que la mayor proporción de los casos se encuentran en el grupo etario de <1 año (9 %), seguido por el de 1 a 4 años (4,9%). (Gráfico 8)

Gráfico 8



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 9)

Gráfico 9: Proporción de Dengue Grave en relación a hospitalizados, por grupos de edad. Paraguay. Periodo 2012



Vigilancia de Mortalidad

En lo que va del año 2013 y hasta el cierre de esta edición, se registraron un total de **43** fallecidos por Dengue, lo que representa una tasa de letalidad de **0,05% (43 / 81.568)**. 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 **43** pacientes confirmados, el 69,7 % (30/43) 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; 81,4 % (**35/43**).

Vigilancia de ETI e IRAG

Informe de Situación:

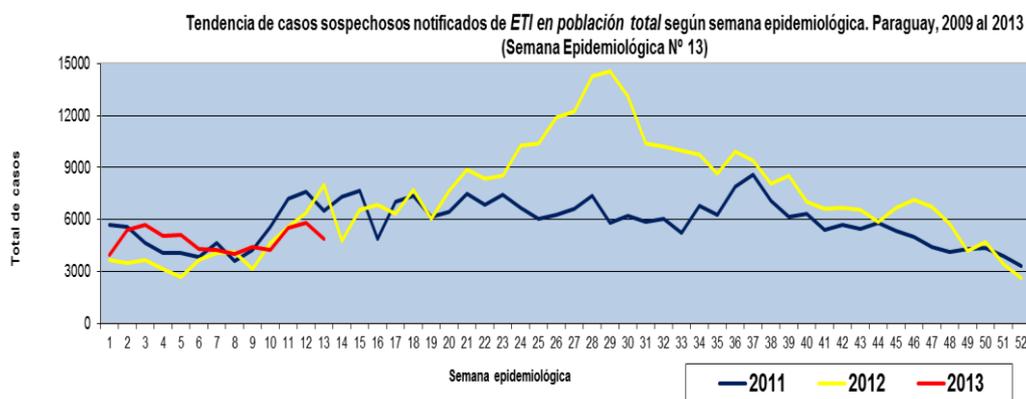
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 13, 2013

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 13 (24 al 30 de marzo-2013) ascienden a **62.634** presentando una disminución del **15,8%** con respecto a la SE 12, pasando de 5.820 consultas en la semana anterior a 4.899 consultas en la semana 13, con una tasa de **73,4** por 100.000 habitantes, presentando una magnitud inferior a los dos años anteriores para la misma época y situándose en la franja de **alerta** en el corredor endémico.

(Gráfico 10)

Gráfico 10



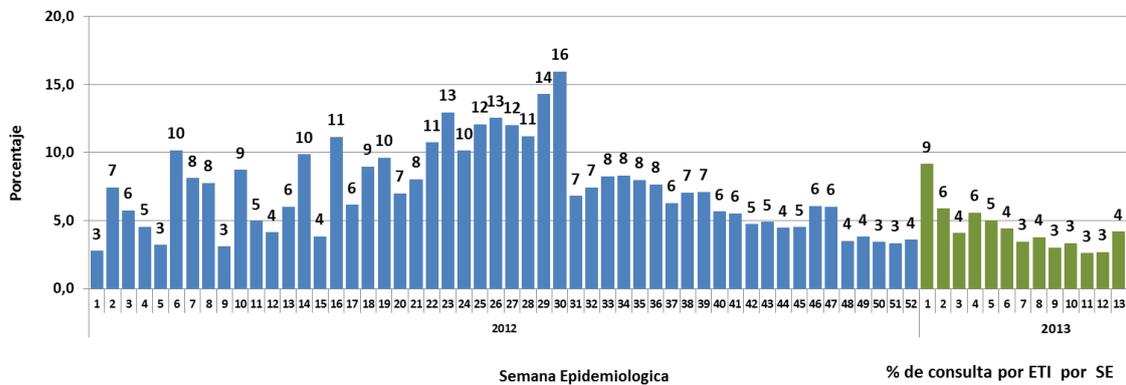
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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 (214/7.994), representando en la SE 13 el **4,2%** (302/7.274) del total de consultas. (Gráfico 11).

Gráfico 11: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 13, Paraguay, 2013

Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2012 y hasta la semana 13 del 2013, Paraguay

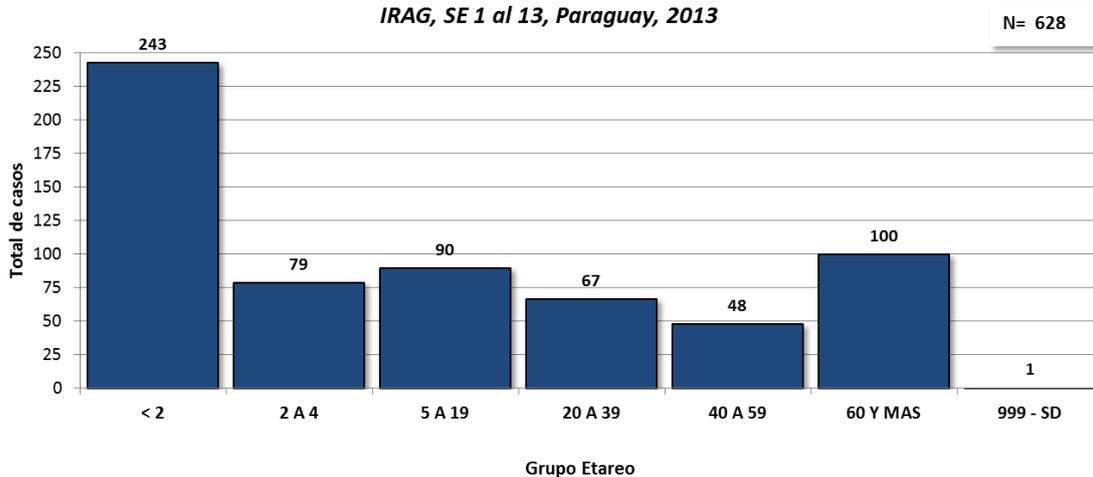


Durante la SE 13, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas** fue del **0,8%** (20/2.405), por debajo a lo encontrado en la semana anterior (40/2.779).

El mayor número de casos acumulados de IRAG (**628**) se encuentran en el grupo de menores de 2 años seguido del de mayores de 60 años. (Gráfico12)

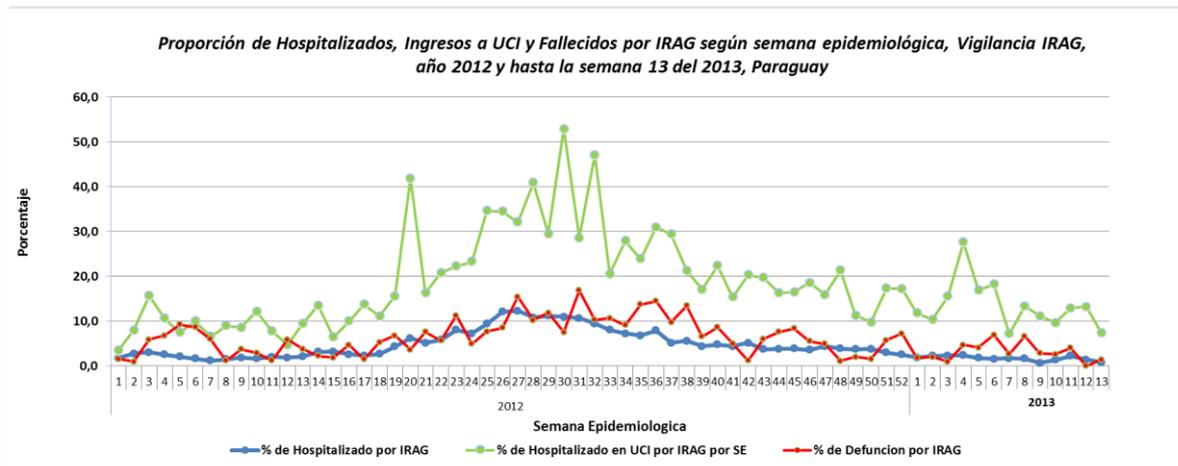
Gráfico 12: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 13, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.

Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 13, Paraguay, 2013



La proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **7,4%** (5/68) y la proporción de fallecidos por IRAG del **1,4%** (2/147), (Gráfico 13) siendo cuatro casos asociados a virus respiratorios; 1 a Adenovirus, 1 a VSR y 2 a Influenza A H3.

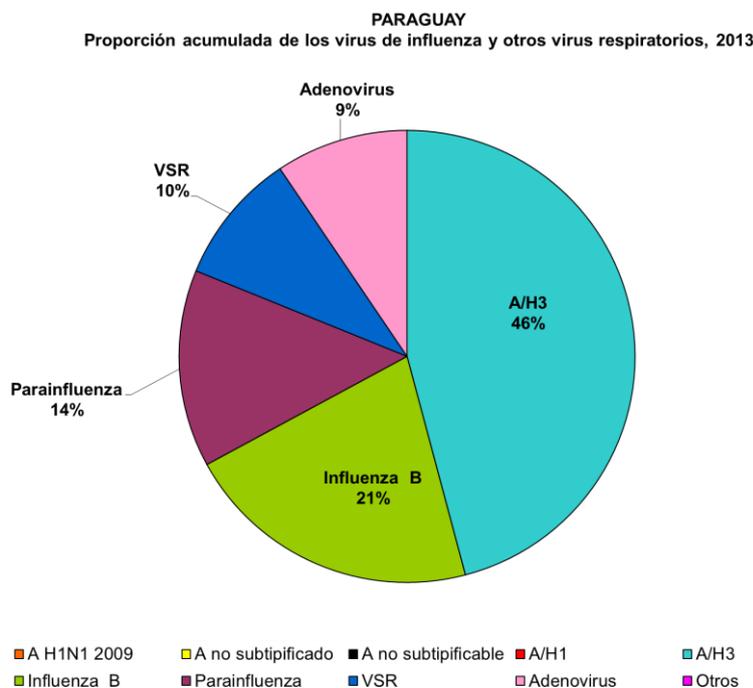
Gráfico 13: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 13, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



3.- Circulación viral

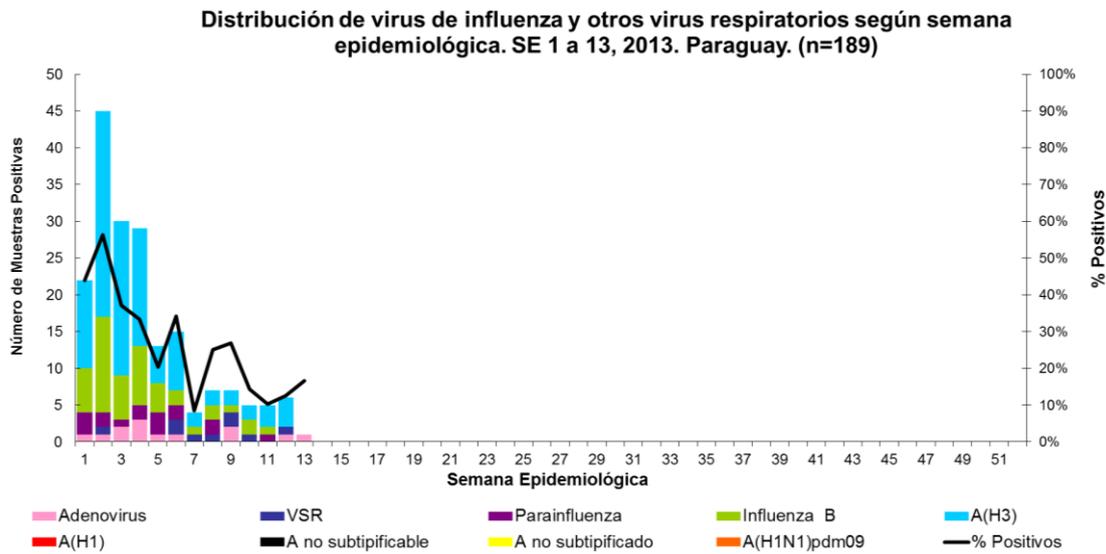
Los datos acumulados hasta la SE 13 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **20,6%** (85/413), con circulación principalmente de Virus Influenza, A H3 (46%) y B (21%); además de Parainfluenza (14%), Adenovirus (9%) y VSR (10%). (Gráfico 14).

Gráfico 14: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2013.



En las últimas semanas en las muestras respiratorias procesadas en el Laboratorio Central de Salud Pública se identificaron virus **Influenza A H3**, **VSR** y **Adenovirus**, con un porcentaje de positividad acumulado de **29,3%** (189/645). (Gráfico 15)

Gráfico 15: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Laboratorio Central de Salud Pública, 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	
Sabado 06	Domingo 07	Lunes 08	Martes 09	Miercoles 10
				
Fresco en las primeras horas, luego cálido, cielo mayormente nublado, vientos variables. Precipitaciones leves y dispersas a partir de la tarde.	Fresco en las primeras horas, luego cálido, cielo mayormente nublado, vientos del sureste. Precipitaciones dispersas.	Fresco en las primeras horas, luego cálido, cielo nublado a parcialmente nublado, vientos del sur.	Cálido, cielo mayormente nublado, vientos variables.	Cálido, cielo mayormente nublado, vientos rotando al noreste.
Mínima: 16 °C Máxima: 28 °C	Mínima: 17 °C Máxima: 27 °C	Mínima: 16 °C Máxima: 28 °C	Mínima: 18 °C Máxima: 27 °C	Mínima: 19 °C Máxima: 29 °C

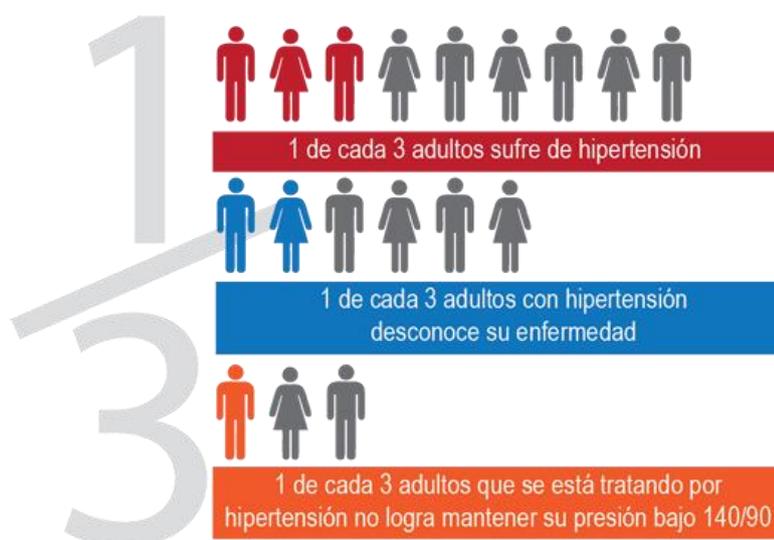
Fuente: Dirección Nacional de Meteorología de Hidrología

Unidad de Comunicación

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD.



La hipertensión es el tema central del **Día Mundial de la Salud** que se celebra cada 7 de abril para conmemorar el aniversario de la creación de la Organización Mundial de la Salud en 1948. Cada año se elige para ese día un tema que pone de relieve una esfera de interés prioritario para la salud pública mundial.



La hipertensión es el principal factor de riesgo de muerte en el mundo. Aunque la presión arterial por encima de 140/90 mmHg afecta al 30% de la población adulta, una tercera parte desconoce su enfermedad. Uno de cada tres personas que se está tratando por hipertensión no consigue mantener su presión arterial por debajo del límite de 140/90.

La hipertensión aumenta el riesgo de infarto del miocardio, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal. Además, puede causar ceguera, e insuficiencia cardíaca. El riesgo de padecer cualquiera de estas complicaciones es mayor si la hipertensión no está controlada (es decir, si no es menor a 140/90) y si se acompaña de otros factores de riesgo tales como el tabaco, la obesidad y la diabetes.

La hipertensión se puede prevenir si se reduce el consumo de sal, si se sigue una dieta balanceada y saludable, si se evitando el consumo nocivo de alcohol, y si se mantiene un estilo de vida físicamente activo y un peso corporal saludable. Puede ser tratada de manera exitosa si se siguen las recomendaciones médicas y si se usan medicamentos seguros. Varios países de las Américas han avanzado en el control de la hipertensión y han logrado reducciones en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en su población.

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) – VI Región Sanitaria – Caazapá**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa**
- **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**