

Edición N° 13

Semana Epidemiológica: 15

13 de abril – 2012

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. Bettiana Martínez*, Epidemióloga de Guardia
- *Dra. Katia Peralta*, Epidemióloga de Guardia
- *Dra. Sandra Irala*, Epidemióloga de Guardia
- *Lic. Jorge González*, Epidemiólogo de Guardia
- *Fátima Santander*, Coordinadora de la Unidad de Comunicación.

Producción Editorial

Diseño y Diagramación:

- *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

Colaboración técnica:

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

Boletín

*Epidemiológico
y Semanal*

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN). Las potenciales Emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), son difundidas, además, 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: dgvs_cne@mspbs.gov.py

Contenido

- Tabla de ENOs
- Dengue
- Comunicación

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENOs), Resolución n° 12 / 2005

Notificaciones hasta la semana epidemiológica 14. Año 2012

Los datos del año 2012 están sujetos a modificación. De todos los eventos bajo vigilancia por el sistema de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Dengue se encuentra en Sala de Situación por el riesgo de casos graves que pueden aparecer en función a la circulación simultánea de DEN-2 y DEN-4 en el área metropolitana de Asunción. Es fácil observar que en cuanto a magnitud (número de casos por población) este año el número de casos en general es mucho menor a los dos años previos, comparando las mismas semanas epidemiológicas.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Casos confirmados registrados en Bases de Datos
Años 2010, 2011 y 2012

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2010		Año 2011		Año 2012		
		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	9.187	142,41	28.382	432,53	4.658	69,81	
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Leishmaniosis Visceral	38	0,59	30	0,46	13	0,19	
	Paludismo	20	0,31	3	0,05	3	0,04	
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	3	0,05	3	0,05	3	0,04	
	Poliomielitis	0	0,00	0	0	0	0,00	
	Otros	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Enf. Febril Eruptiva							
	Sarampión	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rubeola	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Otras	0	0,00	0	0,00	20	0,30	
	Tétanos Neonatal *	0	0,00	0	0,00	1	0,00	
	Tétanos Otras Edades	0	0,00	1	0,02	1	0,01	
	Tos Convulsa	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enfermedades Gastroentéricas	Parotiditis	40	0,62	38	0,58	54	0,81	
	Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	121	1,88	44	0,67	29	0,43	
Enf. Meningocócica	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Meningitis Meningocócica	3	0,05	2	0,03	0	0,00	
Hepatitis	Hepatitis A	12	0,19	1	0,02	7	0,10	
	Hepatitis B	5	0,08	9	0,14	7	0,10	
	Hepatitis C	4	0,06	0	0,00	1	0,01	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	1	0,02	3	0,05	1	0,01	
	Intoxicación por Pesticidas	35	0,54	80	1,22	16	0,24	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Accidentes Ofídicos	144	2,23	111	1,69	40	0,60	
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	1	0,02	2	0,03	
	SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Leptospirosis	2	0,03	0	0,00	1	0,01	
	Muerte Materna**	23	1,40	33	1,97	*** 10	0,58	
	Tuberculosis***	598	9,27	565	8,61	336	5,04	

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años

***Datos actualizados hasta la SE 8

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

DENGUE. Situación epidemiológica

Datos del 01/ene al 12/abr. del año 2012.

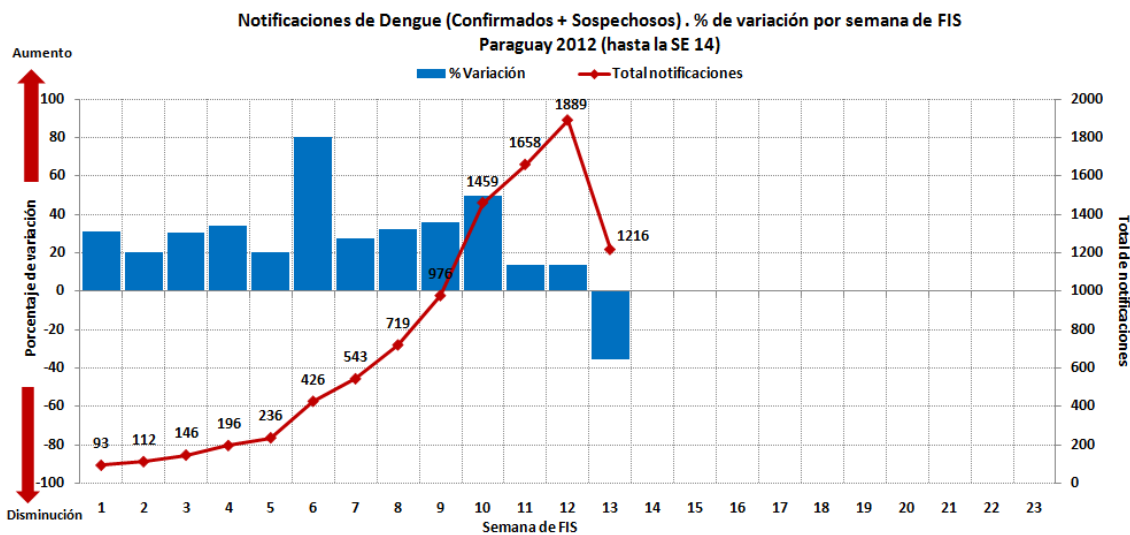
Se notificaron un total de **1.216 casos sospechosos con fecha de inicio de síntomas** en la SE 13 (25 al 31 de marzo), **35,63 %** menos que la SE 12. (Gráfico 1). Los departamentos que registran mayor porcentaje de notificaciones son los siguientes: Área metropolitana, 59%, Central (distritos del eje Centro Occidental) 13% y Concepción, 9%.

Hasta la fecha, las notificaciones acumuladas del año 2012 suman **11.368**, de las cuales **4.658 casos fueron confirmados (41%)**, **5.698 (50%)** son **sospechosos** y **1,012 (9%) se descartaron**. (Tabla 2).

Tabla 2.: Notificaciones de Dengue. Paraguay 2012

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 2	545	392	122	31	
	AMAMBAY	DEN 2	388	71	166	151	2
	SAN PEDRO		59	7	29	23	
TOTAL EJE NORTE			992	470	317	205	2
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	398	107	260	31	1
	PARAGUARI	DEN 2	208	32	105	71	
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 2	1219	343	822	54	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			1825	482	1187	156	2
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA		64	4	54	6	
	CAAZAPA		15		12	3	
	CAAGUAZU	DEN 2	107	38	13	56	
	ALTO PARANA	DEN 2	398	20	188	190	
	CANINDEYU		30	4	23	3	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			614	66	290	258	0
SUR	ITAPUA	DEN 2	94	12	15	67	
	ÑEEMBUCU		54	4	18	32	
	MISIONES	DEN 2	20	4	13	3	
TOTAL EJE SUR			168	20	46	102	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES		87	4	33	50	
	ALTO PARAGUAY		1			1	
	BOQUERON	DEN 2	72	6	36	30	
TOTAL EJE CHACO			160	10	69	81	0
AREA METROPOLITANA	ASUNCION - FDO. DE LA MORA, LAMBARE, LIMPIO, LUQUE, MRA, ÑEMBY, SAN LORENZO, VILLA ELISA, CAPIATA	DEN 2 y DEN 4	7609	3610	3789	210	7
Total general			11368	4658	5698	1012	11

Gráfico 1



*Los datos de la SE 13 están sujetos a modificación.

DENGUE. Vigilancia por Ejes

En cuanto a la vigilancia por ejes, se observa que el eje norte registra un leve aumento a partir de la SE 12, en los departamentos de Concepción, (distrito de Horqueta) y Amambay (distrito de Pedro Juan Caballero) (**Gráfico 2**).

En el eje Área metropolitana, donde existe co-circulación de los serotipos DEN 2 y DEN 4, la tasa de incidencia de casos confirmados más alta se registra en el distrito de Ñemby, seguido de Asunción y Fdo. De la Mora. (**Mapa 1**)

A nivel nacional, comparando con años anteriores, la línea de tendencia muestra un leve descenso en las notificaciones, no obstante el comportamiento de la actual epidemia es similar a la del año 2010, pero visiblemente inferior al año 2011. Esta situación posiciona a los esfuerzos intermunicipales para combatir al

vector, como la manera más eficiente de disminuir los riesgos y daños para la población. **(Gráfico 3)**

Gráfico 2

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas . Período: SE 45/2011 a la SE 13/2012)

Fuente: Base Nacional de Febriles -UGD DGVS

n=10.033

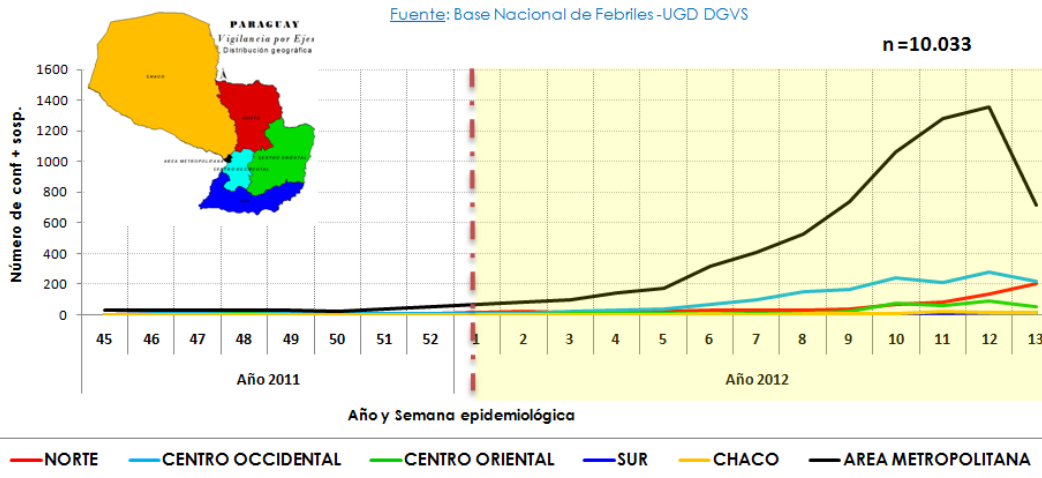
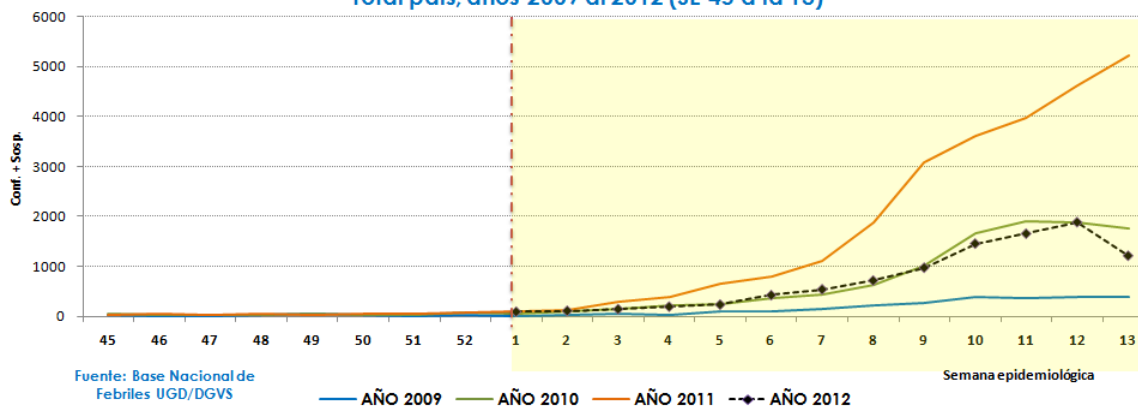


Gráfico 3

Comparativo del número de confirmados y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 al 2012 (SE 45 a la 13)

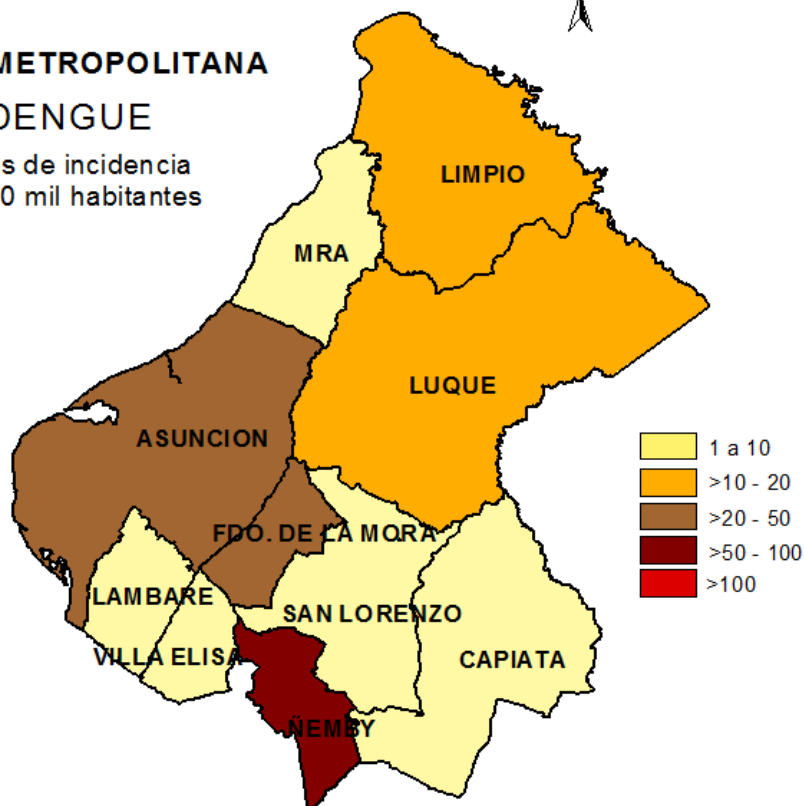


Mapa 1

AREA METROPOLITANA

DENGUE

Tasas de incidencia por 10 mil habitantes



DENGUE. Hospitalizaciones

Se registraron en la SE 13, **182** nuevos pacientes hospitalizados: **35,68%** menos que la semana epidemiológica 12. El 59% (107/182) son procedentes del área metropolitana, 14% (25/182) de Concepción y 6% (11/182) de Amambay.

En lo que va del año, se notificaron un total de **1.753 hospitalizados con sospecha de dengue**, de los cuales **se confirmaron el 42%** (876/1756) de los casos.

En cuanto a la clasificación clínica, entre los casos confirmados, el **57%** (500/876) presentaron signos de alarma y un **3%** (30/876) resultaron ser dengue grave. **(Gráfico 4)**. El **66%** de las hospitalizaciones ocurrieron en servicios dependientes del MSP yBS, el **22%** en el IPS y el restante en el sector privado u otros servicios. **(Gráfico 5)**

La **tasa de recuperación** (pacientes que ya superaron el periodo de enfermedad), con base a los casos confirmados de Dengue es del **99,76%**. La tasa de letalidad es del **0,24%** (11/4658) considerando solo los casos confirmados y la tasa de mortalidad por Dengue Grave, considerando como denominador los casos graves y con signos de alarma es del **2,07%** (11/530).

Gráfico 4

Distribución porcentual de clasificación clínica de pacientes confirmados para dengue. Paraguay 2012

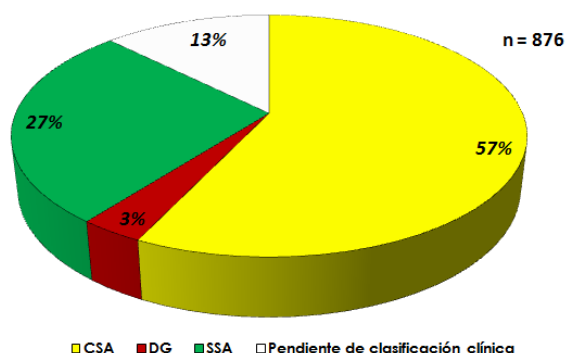
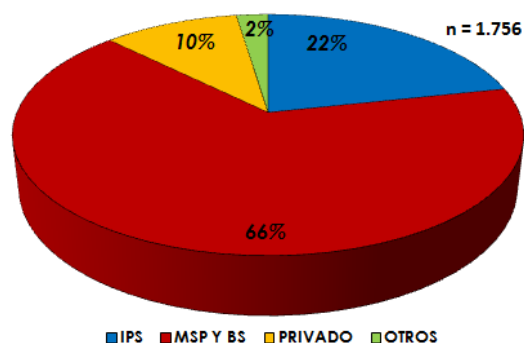


Gráfico 5

Distribución porcentual de hospitalizaciones por dengue, según sector del servicio. Paraguay 2012



DENGUE por grupos de edad

Tabla 3

Grupos de edad	TOTAL NOTIFICACIONES	CONFIRMADOS	HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS	HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS CON ANTECEDENTE DE EPISODIO ANTERIOR	HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS CON SIGNOS DE ALARMA	HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS CON DENGUE GRAVE	FALLECIDOS CONFIRMADOS
<1	124	35	10	0	5	1	
1 A 4	392	137	13	1	9		
5 A 14	1956	834	147	15	89	3	
15 A 19	1526	597	91	12	52	2	1
20 A 39	4045	1569	257	42	164	5	3
40 A 49	1216	514	110	23	64	4	2
50 A 59	1046	468	104	18	48	7	1
60 Y MAS	974	462	144	17	69	8	4
Sin datos	89	42	0	0	0	0	
Total general	11368	4658	876	128	500	30	11

En el grupo pediátrico de menores de 18 años de edad, se notificaron **3.729 casos con sospecha de dengue**, de los cuales se confirmaron **1496 casos** (40,11%).

Entre los casos confirmados, el **16,4%** (245/1496) requirió hospitalización. El **60%** (148/245) de los internados pediátricos presentaron signos de alarma y el **2%** (5/245) fue dengue grave. (**Gráfico 6**). Entre los hospitalizados se observó que el **10,6%** (16/137) refirieron haber tenido un cuadro similar anterior. (**Gráfico 7**)

Gráfico 6

Distribución porcentual de clasificación clínica . Pacientes pediátricos hospitalizados y confirmados para dengue

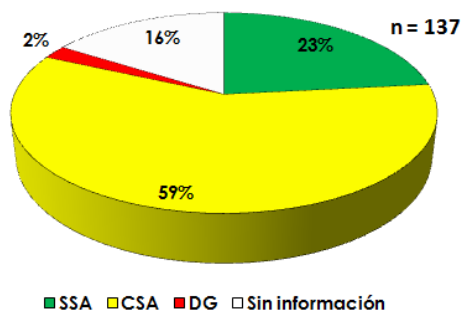
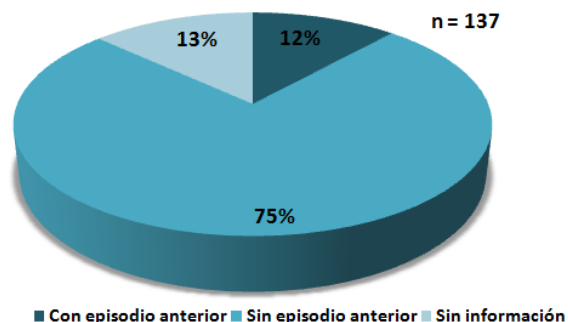


Gráfico 7

Pacientes hasta 18 años de edad, hospitalizados y confirmados para dengue. Distribución porcentual, según referencia de episodio anterior. Año 2012



Meteorología

El pronóstico para los próximos días continúa siendo la persistencia de las temperaturas cálidas y precipitaciones, que son propicias para la proliferación del vector del dengue (*Aedes aegypti*), por lo tanto recomendamos continuar con la tarea de eliminar los criaderos que se activan después de cada precipitación.

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: ABRIL	
Sabado 14	Domingo 15	Lunes 16	Martes 17	Miercoles 18
Cálido, cielo nublado, vientos variables. Precipitaciones y ocasionales tormentas eléctricas.	Fresco en las primeras horas, luego cálido, nubosidad en disminución, vientos del sur.	Fresco en las primeras horas, luego cálido, cielo parcialmente nublado, vientos del sureste.	Cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos variables. Precipitaciones dispersas.	Cálido, cielo generalmente nublado, vientos variables. Precipitaciones dispersas y ocasionales tormentas eléctricas.
Máxima: 28 °C Mínima: 23 °C	Máxima: 27 °C Mínima: 19 °C	Máxima: 29 °C Mínima: 17 °C	Máxima: 30 °C Mínima: 20 °C	Máxima: 29 °C Mínima: 22 °C



Dirección Nacional de Aeronáutica Civil
Dirección de Meteorología e Hidrología

Unidad de Operaciones de Campo

La Unidad de Operaciones de Campo durante la SE - 14 y 15 del corriente, realizó búsqueda activa de casos febriles, en los distritos del área metropolitana y Asunción.

Durante las intervenciones realizadas se monitorearon 58 manzanas y se visitaron 959 viviendas, hallándose 3 casos febriles procedentes del barrio Domingo Sabio de Fernando de la Mora y Zeballos Cué de Asunción, por lo cual se procedió a la toma de muestra y remisión a LCSP para su procesamiento.

FECHAS DE INTERVENCIONES	AREAS INTERVENIDAS		MOTIVO DE INTERVENCION	N° DE INTERVENCION	N° DE MANZANAS	N° DE VIVIENDAS	N° DE FEBRIL CAPTADO	TOMA DE MUESTRAS	
	DISTRITO	BARRIO						N° DE VIREMIA	N° DE SEROLOGIA
02/04/2012	LAGUNA GRANDE	FNDO. DE LA MORA	CASO SOSPECHOSO	3RA. INT.	12	208	0	0	0
03/04/2012	BARCEQUILLO	SAN LORENZO	CASO DEN 4	4TA. INT.	10	170	0	0	0
09/04/2012	VISTA ALEGRE	ASUNCION	CASO POSITIVO	3RA. INT.	12	217	0	0	0
11/04/2012	DOMINGO SAVIO	FNDO. DE LA MORA	CASO SOSPECHOSO	1RA. INT.	12	180	2	1	1
12/04/2012	ZEBALLOSCUE	ASUNCIÓN	CASO SOSPECHOSO	1RA. INT.	12	184	1	1	0

El equipo continuará realizando las intervenciones para la búsqueda activa de casos febriles y toma de muestra, hasta completar los ciclos correspondientes (tres semanas posteriores a la fecha de inicio de síntomas del primer caso confirmado). La Unidad de Operaciones de Campo continuará con las actividades de bloqueos y en la recomendación de la consulta oportuna al centro asistencial de salud más cercano, ante la aparición de algún síntoma característico de la enfermedad, la no automedicación y no olvidar la necesidad de eliminar los potenciales criaderos del vector (*Aedes aegypti*).

Mapa 2: Georreferenciamiento de Febriles



Unidad de Comunicación

DENGUE

Importancia de la consulta temprana

La Dirección General de Vigilancia de la Salud recomienda a la población la importancia de la consulta temprana ante la aparición de síntomas compatibles con dengue.

Es importante recordar que la transmisión de la enfermedad del humano al mosquito solo se produce en el período de fiebre. Por lo tanto se recomienda la protección individual de los pacientes (mientras dure la fiebre) a través del uso de repelentes, telas mosquiteras y tabletas o espirales.

Síntomas del Dengue

El primer síntoma es fiebre que comienza repentinamente, acompañado de una variedad de signos y síntomas inespecíficos: dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, pérdida del apetito, náuseas, dolores musculares y articulares y erupciones en la piel.

Importante:

En caso de que alguien presente fiebre de menos de 7 días de duración con algún tipo de dolor muscular y/o articular, manchas en la piel o sangrados de algún tipo debe buscar asistencia médica por la sospecha de Dengue. Al presentar algunos de estos síntomas es primordial acudir al centro de salud más cercano para recibir asistencia médica y evitar automedicarse.

Eliminación de recipientes que acumulan agua:

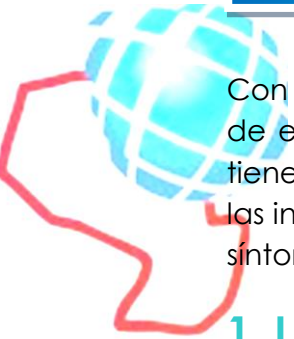
La lluvia caída en todo el país, hace que la eliminación del agua estancada sea primordial, ya que en periodos lluviosos el rociado espacial tiene poca eficacia en la eliminación de los mosquitos que circulan en el ambiente en ese momento.

Identificar, eliminar o inactivar recipientes que sirvan para acumular agua que no va a utilizarse hace que disminuya el riesgo de exposición a mosquitos adultos.

- Elimine latas, botellas, neumáticos y otros recipientes que puedan contener agua de lluvia.

- Limpie y repare las canaletas de su casa.
- No utilice floreros, ni macetas con agua, llénelos con arena o tierra.
- Limpie los bebederos de los animales con cepillos
- Conserve limpio su patio. Elimine los basureros.
- Limpie caños, para evitar el estancamiento de agua.
- Tape muy bien los recipientes donde se almacena agua para consumo.
- Mantenga tapados los recipientes para basura.
- Si persisten los mosquitos, aplique insecticida de uso doméstico, en las esquinas y lugares oscuros y frescos de la casa. No olvide debajo de las camas, mesas y detrás de armarios y aparadores.

INUNDACIONES



Con la ocurrencia de las inundaciones aumenta la preocupación por la aparición de enfermedades, en las localidades afectadas. La comunicación y promoción tienen por objetivo orientar a las poblaciones sobre las posibles consecuencias de las inundaciones en relación con la aparición de enfermedades transmisibles y sus síntomas.

1. Leptospirosis:

Es uno de los principales brotes posterior a las inundaciones es la aparición de esta enfermedad, que es transmitida a los humanos a través del contacto con agua o barro contaminado con la orina de animales portadores, principalmente roedores domésticos (ratas, ratones). Este contacto ocurre durante e inmediatamente posterior a las inundaciones, cuando las personas retornan a sus hogares e inician la limpieza y remoción de barro y otros desechos.

Incubación y Síntomas:

El período de incubación de la leptospirosis es de 1 a 30 días después del contacto con el agente infeccioso

Los síntomas varían desde:

1. fiebre alta (de 3 a 7 días),
2. dolor de cabeza,
3. dolores musculares,

4. Puede ocurrir ictericia (coloración amarillenta de la piel y mucosas), insuficiencia renal, sangrado y trastornos neurológicos

2. Enfermedades transmitidas por el agua:

Ya que el consumo de agua es una necesidad básica, a menudo la gente continua utilizando esas aguas contaminadas, exponiéndose al riesgo de contraer: diarrea, el cólera, la fiebre tifoidea y la hepatitis A y E.

Periodo de Incubación

El Cólera y otras enfermedades diarreicas agudas poseen un corto período de incubación, que van desde unos pocos horas hasta 5 días. El período de incubación de la fiebre tifoidea es en promedio de 15 días y de la hepatitis A y E es de 30 días, pudiendo ser la consecuencia tardía de las inundaciones.

Síntomas de la diarrea

- calambres en el abdomen (la zona entre el pecho y las caderas)
- inflamación en el abdomen
- necesidad urgente de evacuar los intestinos
- incapacidad de controlar los intestinos (incontinencia fecal)
- escalofríos
- fiebre

3-Cuidados en la limpieza de lodo residual de las inundaciones

El lodo de las inundaciones tiene alto poder infectante y en estas ocasiones, queda adherido a los muebles, paredes y el suelo. Por ello se recomienda la eliminación de este barro (siempre protegerse con guantes y botas de goma) y lavar el lugar, desinfectando con una solución de cloro en la siguiente proporción: en un balde con 20 litros de agua, añadir 4 tazas (vasos de 50 ml) de hipoclorito de sodio (lavandina).

4- Cuidados con los alimentos

- En las inundaciones, es esencial centrarse en los alimentos que entran en contacto con las aguas de inundaciones, ya que pueden estar contaminados. La prevención consiste en almacenarlos en locales muy por encima del nivel del agua. Si esto no fuera posible, se recomienda:

- Mantener los alimentos adecuadamente garantizados, fuera del alcance de roedores, insectos u otros animales.
- Lávese las manos frecuentemente con agua limpia antes de manipular alimentos.
- Los alimentos en su estado natural:
 - En general las frutas, verduras, arroz, porotos, soja, etc. deben ser inutilizados,
 - Carne, pescado, leche, huevos, pan, azúcar, café, mantequilla, etc. deben ser destruidos, porque fácilmente se contaminan con las aguas.
 - Alimentos preparados: chorizos, quesos, embutidos, también deben ser inutilizados.
 - Alimentos enlatados: las latas que estén aplastadas, oxidadas, o semi abiertas, también serán inutilizadas.



Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Dirección de Meteorología e Hidrología
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo - SENEPA
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – II Región Sanitaria – San Pedro
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria – Caaguazú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IX Región Sanitaria – Paraguarí
- 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) – XVII Región Sanitaria – Boquerón
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción