

# 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](http://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](mailto:dgvs_cne@mspbs.gov.py)



Paraguay.

200 años de libertad!!

Los autores y colaboradores de este boletín, hacen llegar sus saludos a todos los paraguayos al celebrar el Bicentenario de la Independencia Nacional.

## Contenido

Tabla ENO. Dengue. Vigilancia de ETI (PSNO). Vigilancia Centinela de ETI e IRAG. 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. Katya Peralta*, Epidemióloga de Guardia

*Dra. Águeda Cabello*, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación

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

### 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 17**

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 17, 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	
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	3049	48,09	11901	184,48	16264	247,86
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	11	0,17	51	0,79	31	0,47
	Paludismo	55	0,87	20	0,31	3	0,05
<b>Inmunoprevenibles</b>	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	34	0,54	52	0,81	52	0,79
	Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parálisis Aguda Fláccida	2	0,03	4	0,06	4	0,06
	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
Tos Convulsa	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	165	2,60	81	1,26	33	0,50
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	3	0,05	3	0,05	4	0,06
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	12	0,19	17	0,26	1	0,02
	Hepatitis B	3	0,05	8	0,12	0	0,00
	Hepatitis C	1	0,02	4	0,06	0	0,00
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	3	0,05	1	0,02	3	0,05
	Intoxicación por Pesticidas	89	1,40	45	0,70	31	0,47
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	148	2,33	158	2,45	111	1,69
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	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	0	0,00	2	0,03	0	0,00
Muerte Materna***	26	1,62	18	1,10	29	1,73	

\*\* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

## DENGUE

### Situación Epidemiológica

#### Pronóstico para Gran Asunción en los próximos 5 días

Para los próximos días se anuncian lluvias, días nublados y un leve descenso de la temperatura. No obstante las condiciones climáticas continuarán siendo favorables para la proliferación del vector *Aedes aegypti*, por lo tanto se debe insistir en la eliminación de criaderos.

#### Pronóstico extendido para Gran Asunción

Mes: MAYO

Sabado 07



Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos del noreste.

Máx.: 29°C  
Mín.: 15°C

Domingo 08



Cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos del norte, luego del sur. Precipitaciones y ocasionales tormentas eléctricas.

Máx.: 29°C  
Mín.: 18°C

Lunes 09



Cálido, cielo generalmente nublado, vientos del sureste.

Máx.: 26°C  
Mín.: 17°C

Martes 10



Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado, vientos del sureste.

Máx.: 25°C  
Mín.: 13°C

Miercoles 11



Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos del sureste.

Máx.: 26°C  
Mín.: 12°C

**Fuente:** Dirección de Meteorología e Hidrología

#### RESUMEN DE LA SITUACION

En lo que va del año se notificaron **36.689** casos de *síndrome febril agudo con sospecha de dengue*, de los cuales fueron confirmados **16.264** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio.

La tasa de incidencia es de **247,86** por 100.000 habitantes, Alto Paraná es el departamento donde el número de casos nuevos por población es mayor a nivel nacional, con una tasa de incidencia de **1044,44**.

Se registra circulación viral en todo el país. Los serotipos identificados hasta este momento son DEN 1 y DEN 2 (circulación simultánea), con predominio del serotipo DEN 2

**Tabla 2: Número de notificaciones según clasificación, serotipos y fallecidos.**

**Datos registrados hasta el día jueves 05 de mayo a las 13:00 hs.**

**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011**

**Periodo: SE 01 a 18**

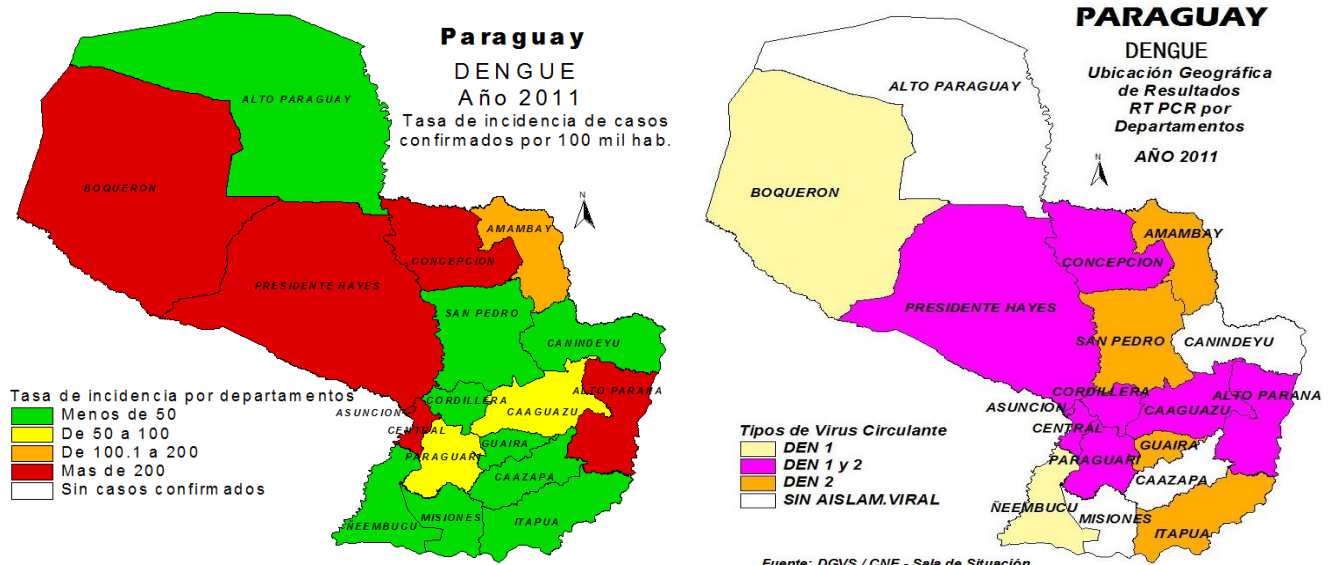
EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1279	674	553	52	1
	AMAMBAY		485	172	48	265	
	SAN PEDRO	DEN 2	289	47	232	10	
<b>TOTAL EJE NORTE</b>			<b>2053</b>	<b>893</b>	<b>833</b>	<b>327</b>	<b>1</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 1 y 2	855	106	727	22	1
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	543	175	304	64	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	1357	400	908	49	
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>			<b>2755</b>	<b>681</b>	<b>1939</b>	<b>135</b>	<b>2</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	562	42	518	2	1
	CAAZAPA		47	4	42	1	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	797	397	360	40	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	11041	8039	3000	2	19
	CANINDEYU		95	7	82	6	
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>			<b>12542</b>	<b>8489</b>	<b>4002</b>	<b>51</b>	<b>20</b>
SUR	ITAPUA	DEN 2	405	95	115	195	
	ÑEEMBUCU	DEN 1	239	21	175	43	
	MISIONES		112	15	81	16	
<b>TOTAL EJE SUR</b>			<b>756</b>	<b>131</b>	<b>371</b>	<b>254</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	625	272	256	97	
	ALTO PARAGUAY		10	1	9		
	BOQUERON	DEN 1	200	122	66	12	1
<b>TOTAL EJE CHACO</b>			<b>835</b>	<b>395</b>	<b>331</b>	<b>109</b>	<b>1</b>
AREA METROPOLITANA	ASUNCION	DEN 1 y 2	8476	1594	6826	56	7
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nemby, San Lorenzo, Villa Elisa)		9272	4081	5068	123	13
<b>TOTAL AREA METROPOLITANA</b>			<b>17748</b>	<b>5675</b>	<b>11894</b>	<b>179</b>	<b>20</b>
<b>Total general</b>			<b>36689</b>	<b>16264</b>	<b>19370</b>	<b>1055</b>	<b>44</b>

4

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

**Mapa 1 y 2**

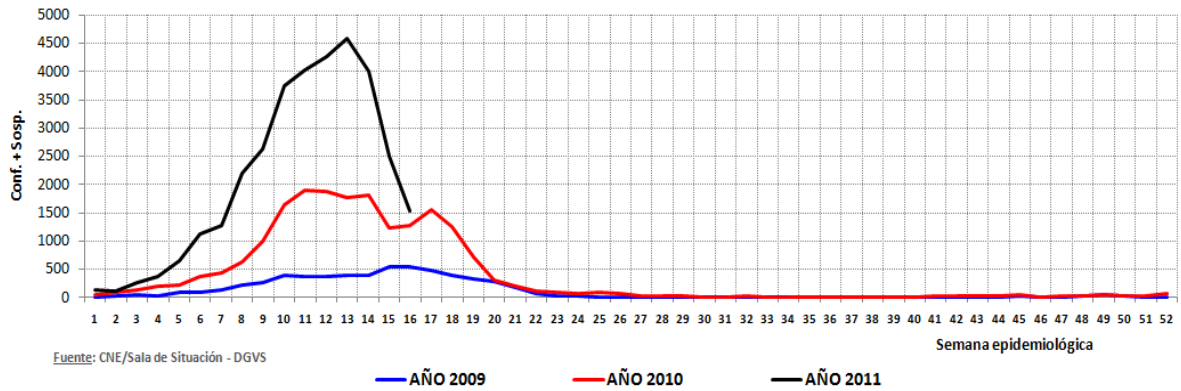
**Tasas de incidencia por departamentos y distribución geográfica de Serotipos**



## COMPARATIVO CON AÑOS ANTERIORES

**Gráfico 1**

**Comparativo del número de confirmados y sospechosos dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009, 2010 y 2011 (hasta la SE 16)**



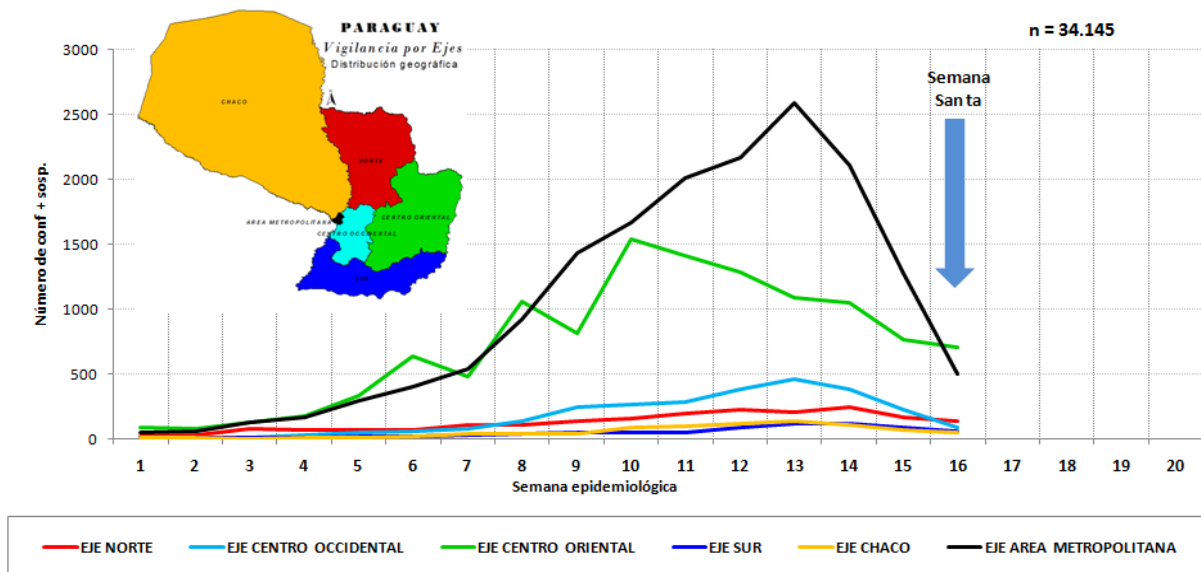
Hasta el momento del cierre de esta edición, las notificaciones ingresadas al sistema de todo el país, muestran un descenso marcado entre las semanas 15 y 16 de **38%**.

## VIGILANCIA POR EJES

5

**Gráfico 2**

**Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas . Paraguay, 2011 (hasta la SE 16)**





## EJE AREA METROPOLITANA

Del total de las notificaciones del país, el **48,37%** corresponden a pacientes procedentes del Área Metropolitana con una tasa de incidencia de casos confirmados de **266,25** por 100 mil habitantes.

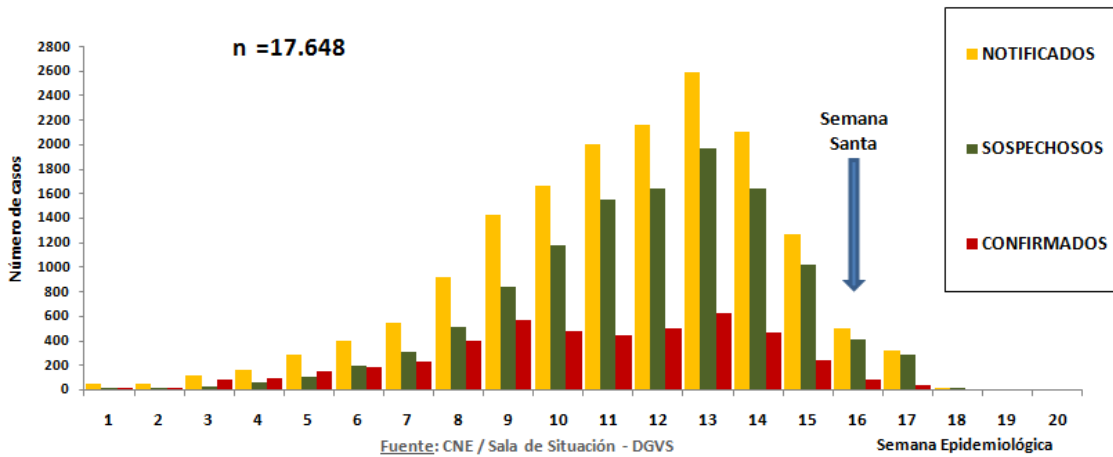
Tanto en los distritos del departamento Central como en Asunción se evidencia la circulación simultánea de los serotipos DEN 1 y DEN 2 con predominio de DEN 2.

**Gráfico 3**

### Notificaciones de Dengue en Área Metropolitana, según semana de inicio de síntomas. *Periodo: (02/ene al 05/may)*

**Paraguay, 2011**

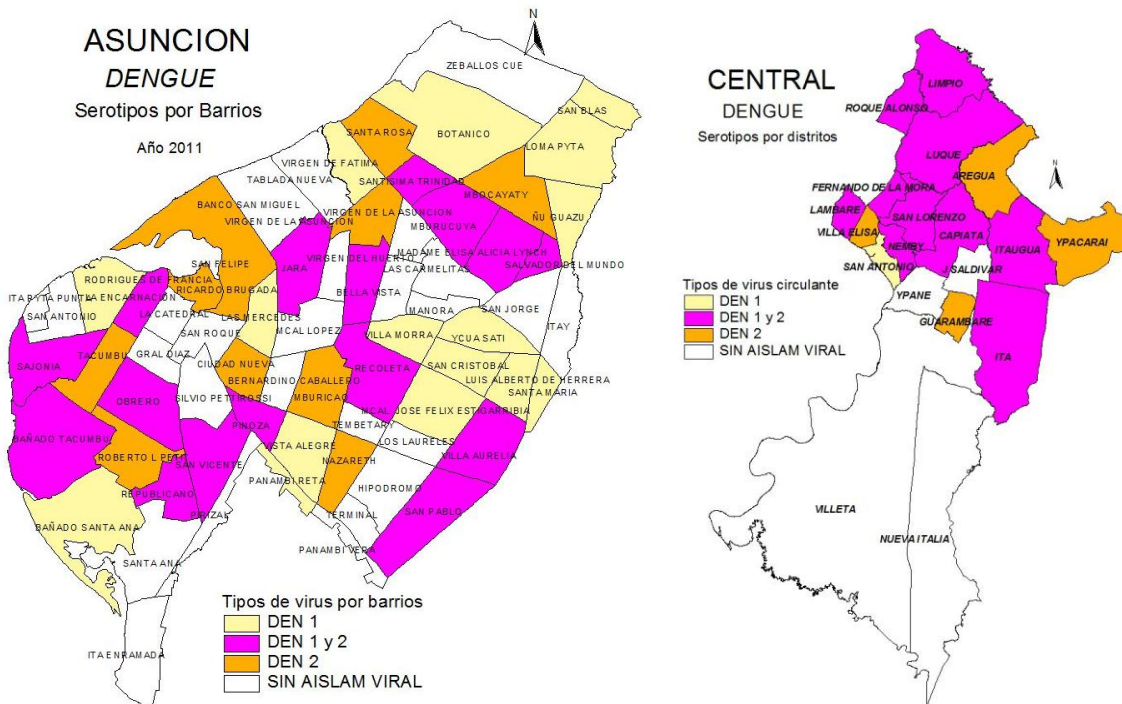
(Asunción, Lambaré, Fdo. de la Mora, San Lorenzo, Capiatá, Ñemby, Villa Elisa, Luque, MRA y Limpio)



6

**Mapas 3 y 4**

### Distribución geográfica de serotipos en Asunción y el departamento Central



## ALTO PARANA

Hasta la presente semana las notificaciones de esta región suman **11.041**, de los cuales se confirmaron **8.039** casos.

**Tabla 3**

REGIÓN SANITARIA: **DÉCIMA** ANO: 2011  
SEMANA : **18**  
**INFORMACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE DENGUE**

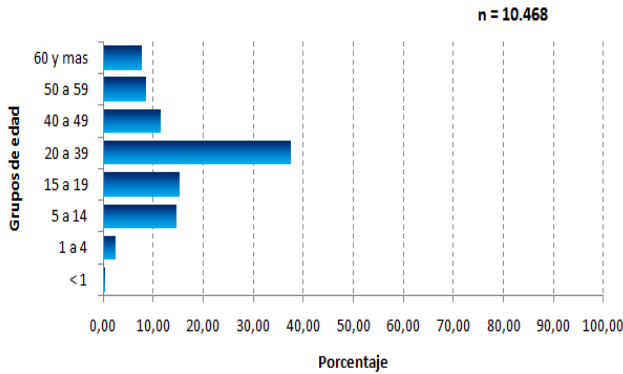
DISTRITO	CONFIRMADOS			Serotipo	Incidencia por 100.000 hbts (autóctonos)
	Autóctono	Importado	Barrio		
CIUDAD DEL ESTE	7812	0	Santa Ana, San Jose, San Miguel, Obrero, Ciudad Nueva, Don Bosco, San Antonio, Km 8/5 Monday, Km 7 Monday, Che La Reina, San Isidro,	DEN 1 y 2	2.669,56
HERNANDARIAS	62	0	San Francisco, Puerta Del Sol, Area 6	DEN 2	79,95
PRESIDENTE FRANCO	101	0	San Sebastian, San Antonio, Km 7 Monday, Mana Aux.	DEN 1 y 2	141,44
MINGA GUAZU	51	0	Km 16, Km 20	DEN 2	80,27
ITAKYRY	3	0	Barrio 6 de Enero		9,14
JUAN LEÓN MALLORQUÍN	3	0	San Antonio, Santa Rosa, Santa Librada		13,06
JUAN EMILIO O'LEARY	3	1	Colonia Tembiapora		13,33
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			-
<b>TOTAL</b>	<b>8039</b>	<b>1</b>			
Responsables: Graciela Morel y Sady Colmán					

## CASOS CONFIRMADOS

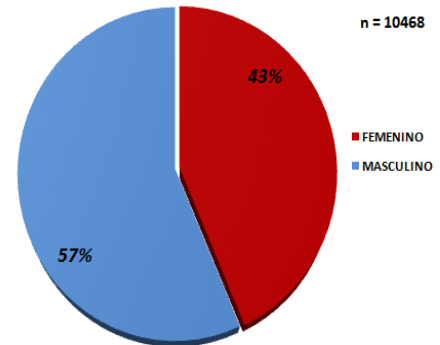
**Los gráficos se elaboran con datos de fichas completas recepcionadas.**

**Gráfico 4 y 5**

Distribución porcentual de casos confirmados de Dengue por Grupos de Edad  
Paraguay, 2011



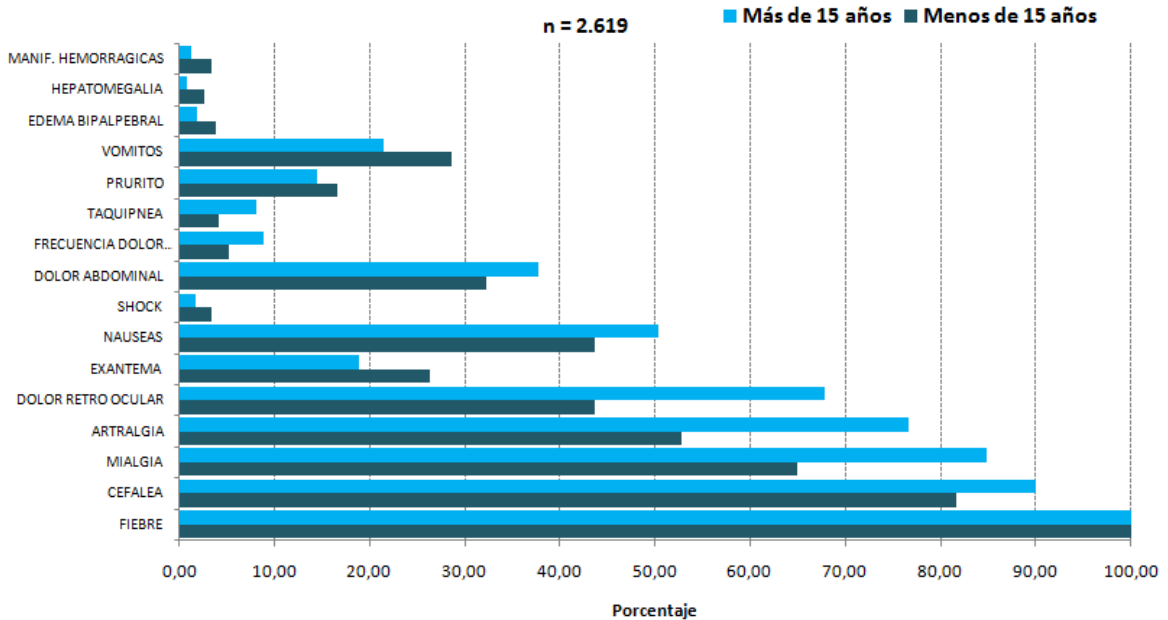
Distribución porcentual de casos confirmados de dengue, según sexo.  
Paraguay, 2011



**El 17,55% (1838/10468) de los casos registrados corresponden a pacientes con menos de 15 años de edad.**

**Gráfico 6**

**Síntomas de pacientes febriles confirmados para Dengue, según grupos de edad. Paraguay, 2011**



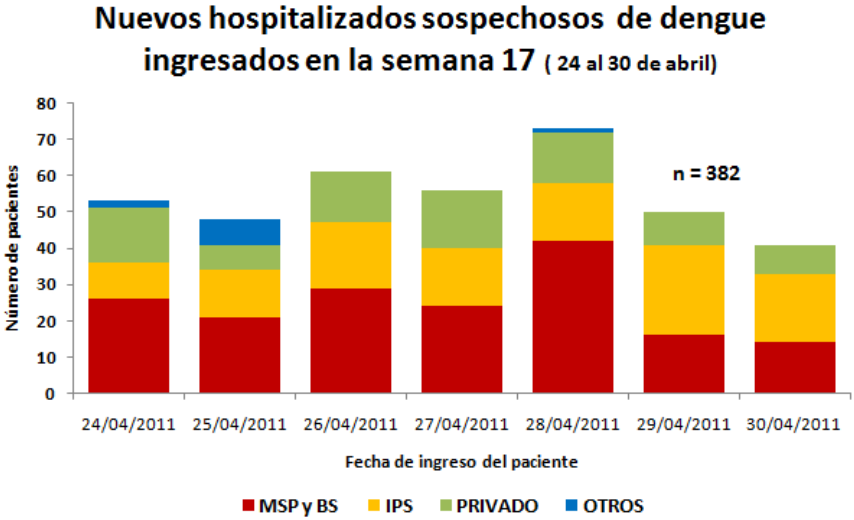


**MONITOREO TELEFONICO – HOSPITALIZADOS SOSPECHOSOS DE DENGUE**

**Gráfico 7**

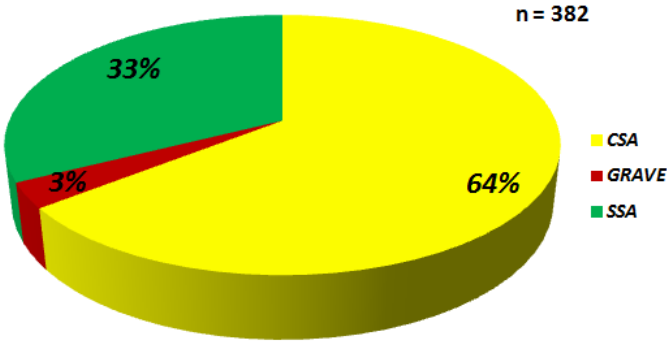
En la semana 17 se capturaron a través del monitoreo telefónico realizado desde Sala de Situación **382** pacientes nuevos hospitalizados.

El 45% (172) de los pacientes se hospitalizaron en centros asistenciales dependientes del Ministerio de Salud, el 31% (117) en IPS, el 22% (83) en servicios privados y 2% (10) en otros servicios.



**Gráfico 8**

**Distribución porcentual de casos clínicos ingresados en la SE 17 (24 al 30 de abr)**

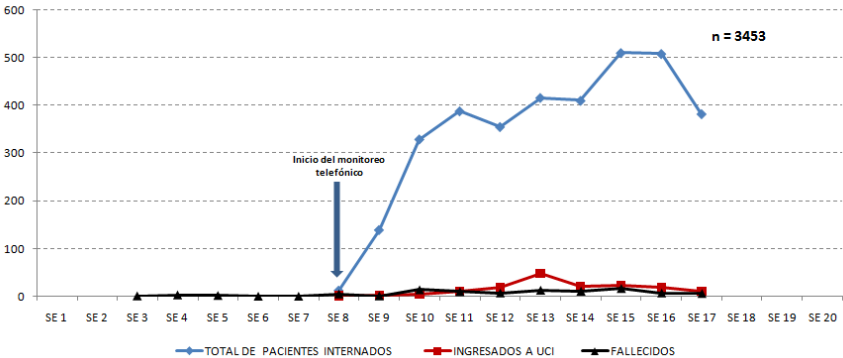


Los pacientes ingresados en la SE 16 (17 al 23 de abril), fueron clasificados clínicamente en los servicios de salud, dando como resultado lo observado en el gráfico 9

**Gráfico 9**

**Pacientes hospitalizados sospechosos de dengue, ingresados a UCI y fallecidos. Hasta la SE 16**

Del total de pacientes hospitalizados con sospecha de dengue, requirió ingresar a servicios de UCI el 4,51% (157/3453) y hasta la semana epidemiológica 17 fallecieron 99 sospechosos de dengue que representa el 2,86% de los hospitalizados.



**FALLECIDOS NOTIFICADOS. Datos recibidos hasta la fecha a las 9:00 hs.**

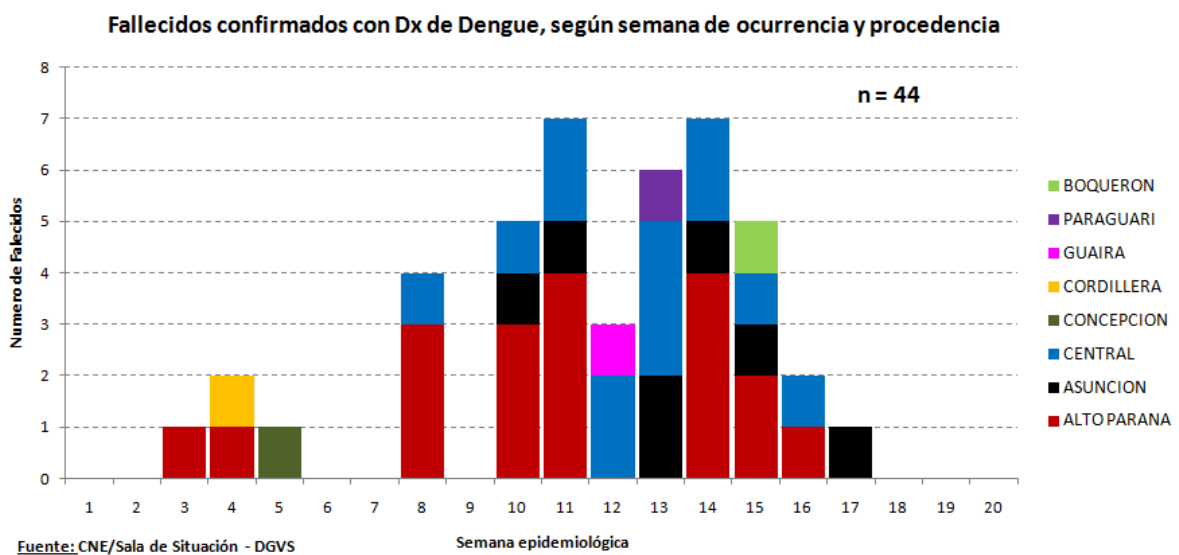
**La tasa de letalidad es de 0,27 (44/16264)**

**Tabla 4**

Procedencia	Confirmados	En Investigación	Descartados	Notificación de muertes y
ALTO PARANA	19	10	6	35
CENTRAL	13	14	1	28
ASUNCION	7	12	6	25
CONCEPCION	1			1
CORDILLERA	1	1		2
GUAIRA	1			1
ITAPUA			1	1
PARAGUARI	1	3		4
PRESIDENTE HAYES		1	1	2
BOQUERON	1	1		2
SAN PEDRO			1	1
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>42</b>	<b>16</b>	<b>102</b>

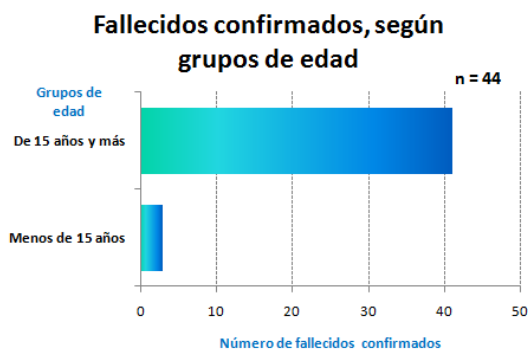
De las 102 personas notificadas durante la vigilancia de mortalidad por Dengue, 44 se confirmaron, 16 fueron descartados y 42 están en proceso de investigación pendientes de resultados de laboratorio y conclusión del análisis clínico.

**Gráfico 10**

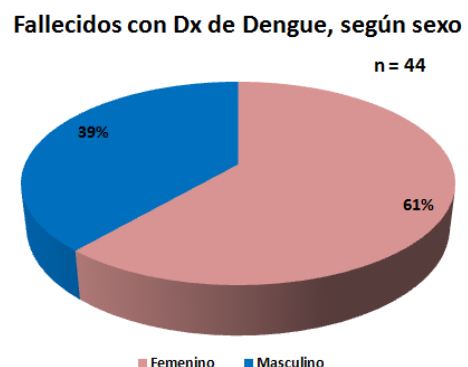


10

**Gráfico 11**

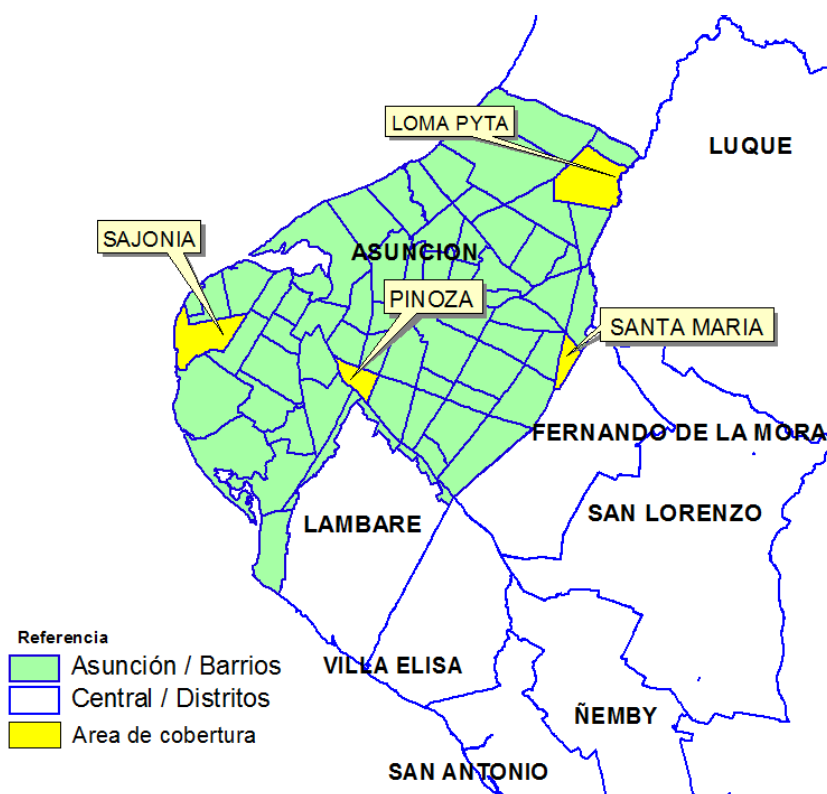


**Gráfico 12**



## BUSQUEDA DE FEBRILES SE 18

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, en permanente coordinación con las regiones afectas.



Una de las actividades del equipo de Operaciones de Campo en la semana epidemiológica 18, fue realizada en el barrio Las Mercedes de Loma Pyta. En la intervención se monitorearon 9 manzanas y se visitaron 127 Viviendas. Esta fue la primera intervención de dicho barrio, en la misma se encontraron 2 nuevos febriles. No obstante, en la segunda intervención de dicho barrio se recorrieron 12 manzanas y se visitaron 147 viviendas, encontrándose 2 nuevos casos, los cuales fueron notificados por los operarios responsables.

En el barrio Pinozá de la ciudad de Asunción, en su primera intervención, se recorrieron 9 manzanas y se visitaron 163 viviendas, encontrándose 1 nuevo caso febril.

En el barrio Santa María de la ciudad de Asunción, en su cuarta intervención, se recorrieron 15 manzanas y se visitaron 247 viviendas, en la misma no se encontraron nuevos casos febriles.

Entre tanto, en el barrio Sajonia de la ciudad de Asunción tras denuncia de casos sospechosos de dengue y tras investigación de casos febriles pertenecientes a las SE 15 y 16 en dicha área de cobertura, se realizó la búsqueda activa de febriles y destrucción de criaderos, se recorrió en total 15 manzanas y se visitó 173 viviendas. En la misma se captaron 3 nuevos pacientes febriles, a quienes se levantó la ficha de notificación correspondiente.

Se recomienda una vez más a la ciudadanía, que se recurra en forma inmediata y oportuna a los servicios de salud en caso de padecer síntomas compatibles con el dengue.



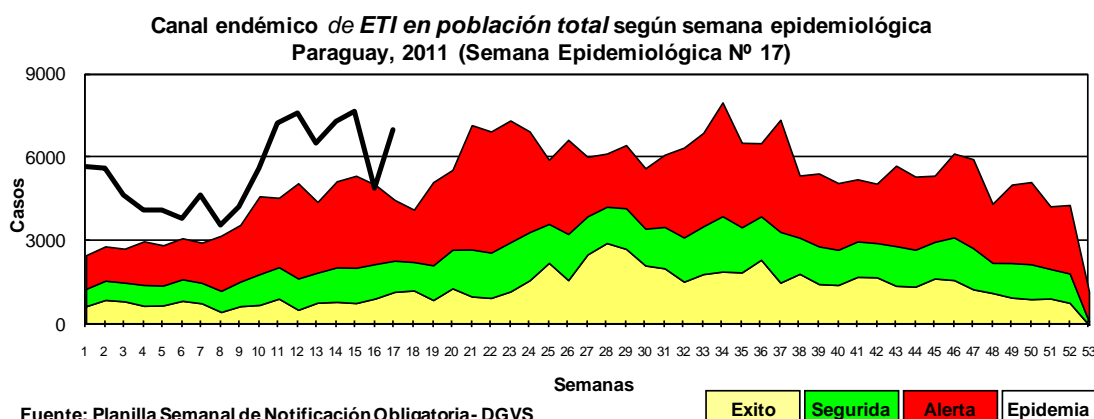
**Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 17**

Según lo registrado en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 17 ascienden a **94.040** notificaciones.

Corresponden a la semana epidemiológica **17**, **7.007** consultas, representando una tasa de incidencia de 108,6 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades.

Luego de las bajas consultas registradas en la Semana Santa, volvemos a retomar el comportamiento previo que según el canal endémico corresponde al estado de epidemia. Gráfico 13. En comparación con la semana epidemiológica anterior el aumento de las consultas fue del **44%**.

**Gráfico 13**



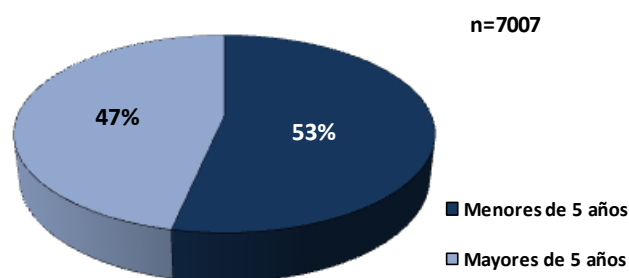
13

Los departamentos que han registrado un aumento por encima del 50% con respecto a la SE 16 son: Caazapá, Misiones, Presidente Hayes, Amambay, Ñeembucú, Concepción, Caaguazú, Alto Paraguay y la Capital. Solo 3 de los 18 presentaron descenso en las consultas: Boquerón, Alto Paraná y Canindeyú.

**Gráfico 14**

**ETI, SE 17, N° de consultas por Grupo de Edad**

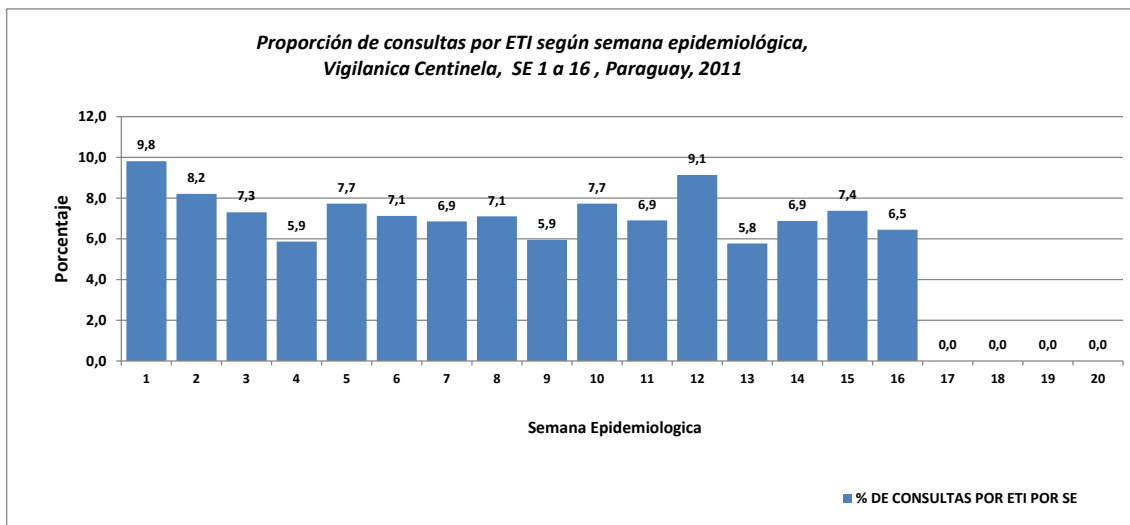
El predominio de las consultas de esta semana continua siendo en menores de 5 años. Gráfico 14



## VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

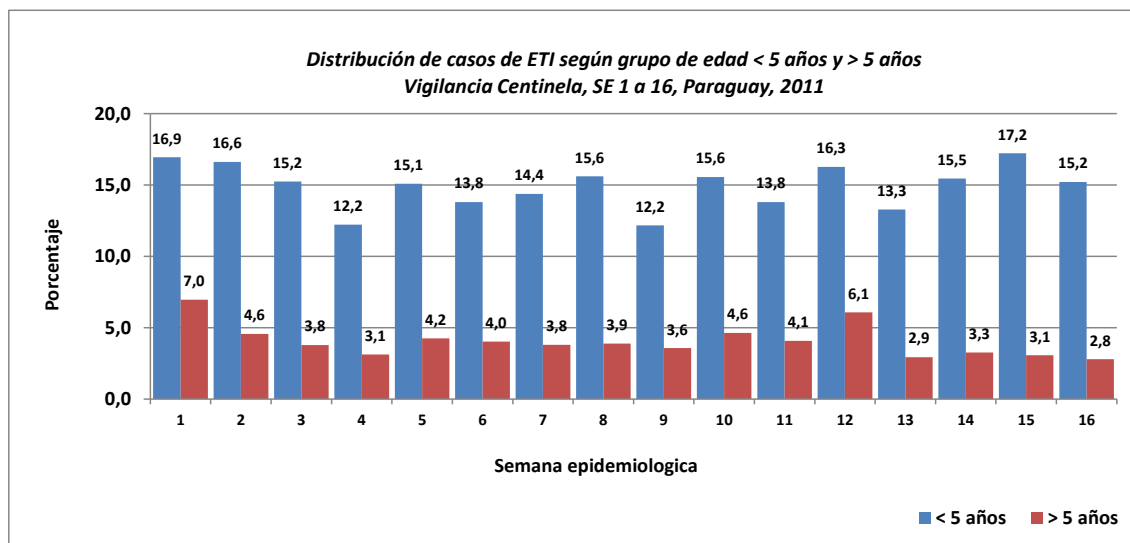
Los datos provenientes de la Vigilancia Centinela de ETI indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta una tendencia fluctuante en las últimas dos semanas, con un leve descenso cercano al 1% (Gráfico 15). Al desagregar según grupos de edad, la proporción de consultas es mayor en el grupo de menores de 5 años, y esta fluctuación es evidente en este grupo de edad (Gráfico 16).

**Gráfico 15:** Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 16, Paraguay, 2011.



14

**Gráfico 16:** Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 16, Paraguay, 2011.



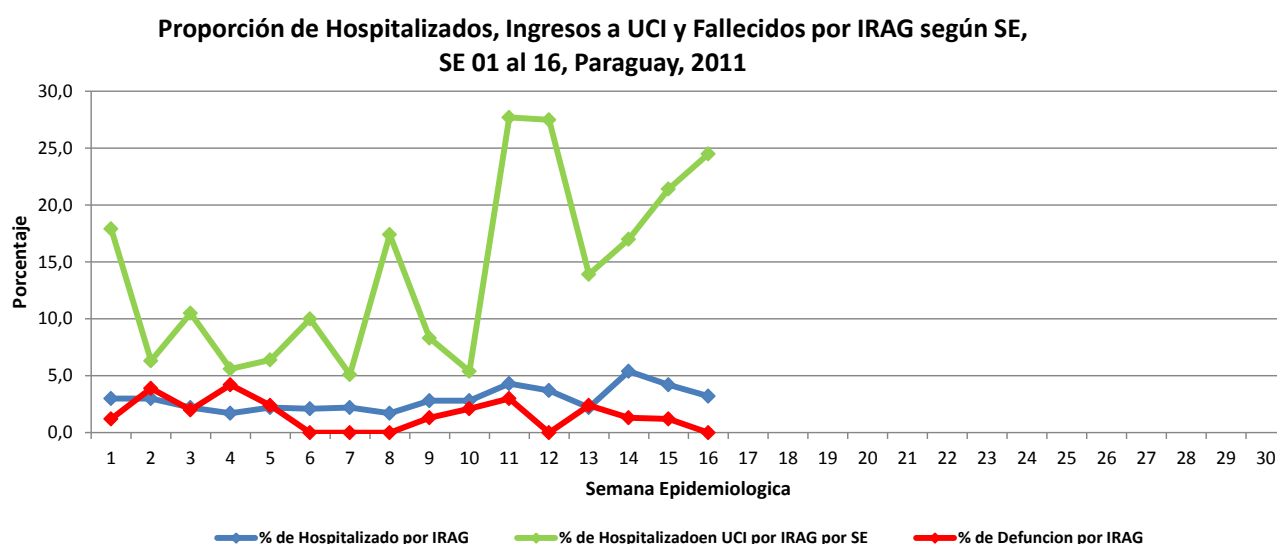


## VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

### Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG.

Con respecto a la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre las hospitalizaciones por todas las causas, en la semana 16 alcanzó el 3,2%, mostrando un descenso en la última semana del 1,2%. La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra un aumento del 3% (24,4%) con respecto a la semana anterior (21,4%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas se mantiene por debajo del 2%.

**Gráfico 17**



5

### Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 16 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 762 casos de IRAG, se han tomado 698 muestras, de las cuales, el 35,9% (183/510) han resultado positivas para algún virus respiratorio (tabla 5).

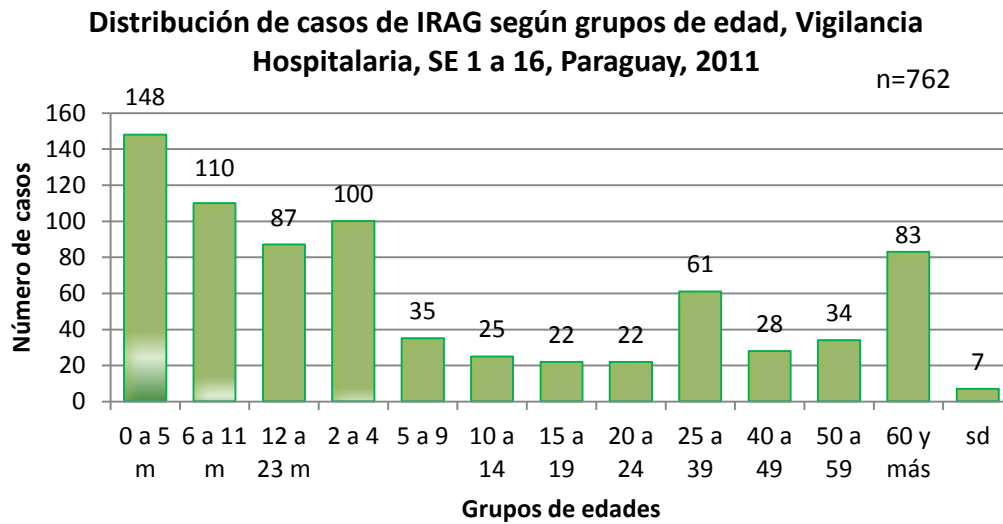
**Tabla 5**

**Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 16, Paraguay, 2011.**

	Acumulado	%
IRAG notificados	762	
IRAG con muestras	698	91,6
Muestras Analizadas	510	73,1
Muestras Positivas	183	35,9

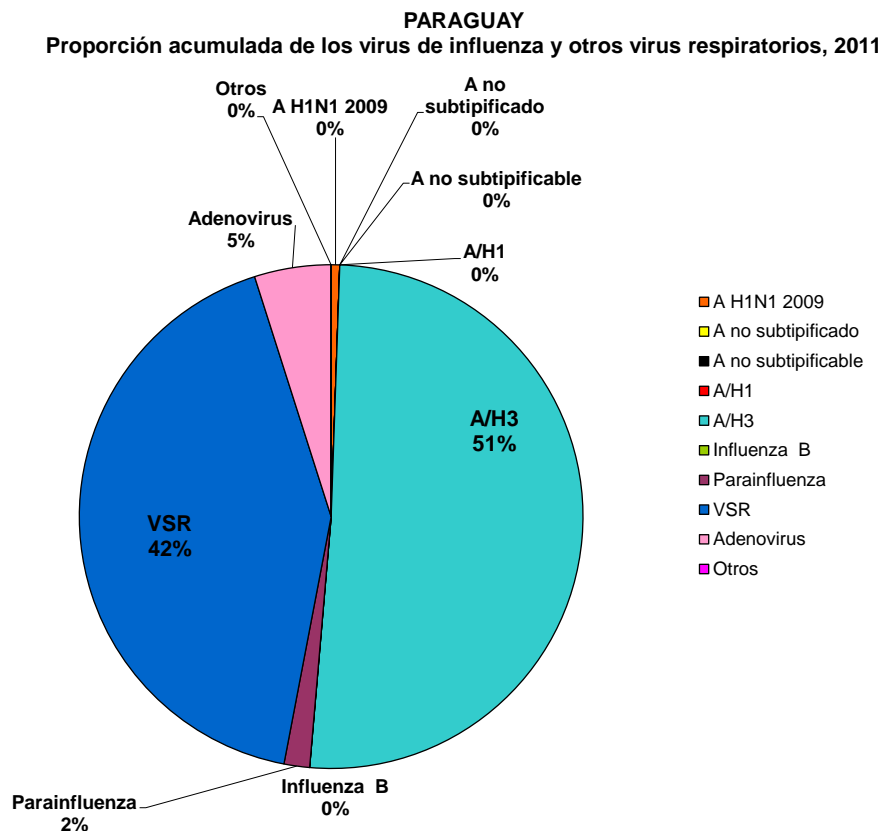
El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 2 años, seguidos de los adultos mayores, aunque también se presentó un aumento en el grupo de 25 a 39 años.

**Gráfico 18**



**Circulación viral**

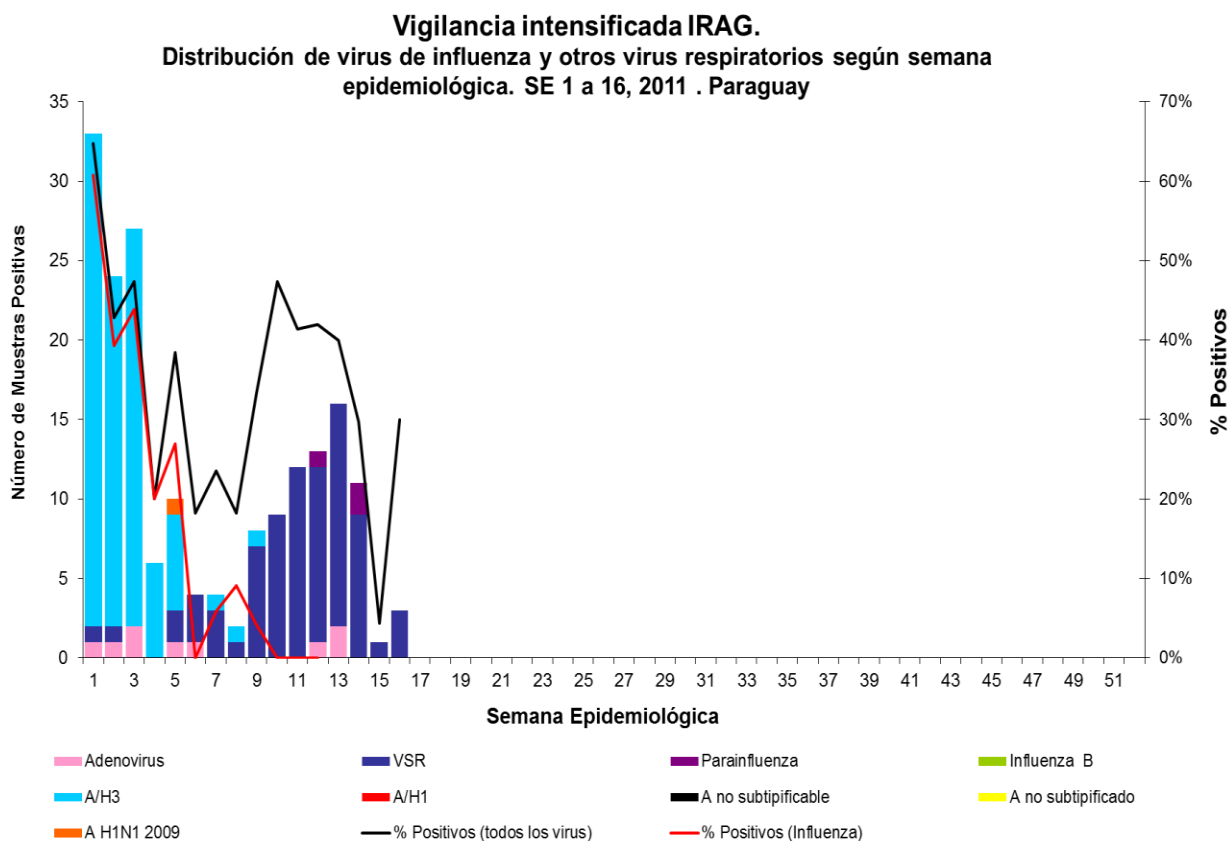
**Gráfico 19**



La mayor proporción de virus respiratorios identificados en casos de IRAG corresponde a Influenza A H3N2 (51%), sin embargo se ha identificado un incremento proporcional de VSR (42%). El Adenovirus representa el 5%, el Parainfluenza el 2% y el Influenza A H1N1 2009 el 1%. Hasta la fecha no se ha detectado virus Influenza B en esta Vigilancia.

A partir de la SE 4 se observa un abrupto descenso en la circulación de Influenza A H3N2. Desde la SE 9 se detecta la circulación de VSR en aumento y predominante.

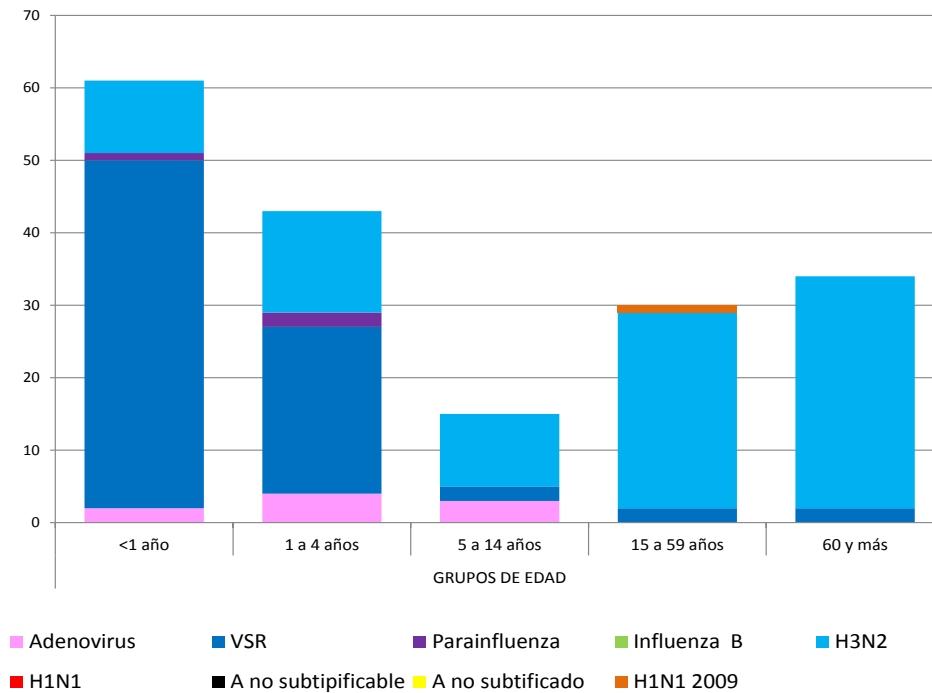
**Gráfico 20**



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edad, se evidencia la importancia que va cobrando el VSR en el grupo de menores de 1 año, representando casi el 80% de las muestras positivas, siendo el virus de Influenza el predominante en los mayores de 60 años (Gráfico 21). Sin embargo el virus Influenza cobra importancia considerable con respecto a los demás virus bajo vigilancia, teniendo en cuenta su asociación con las muertes por IRAG (Gráfico 22).

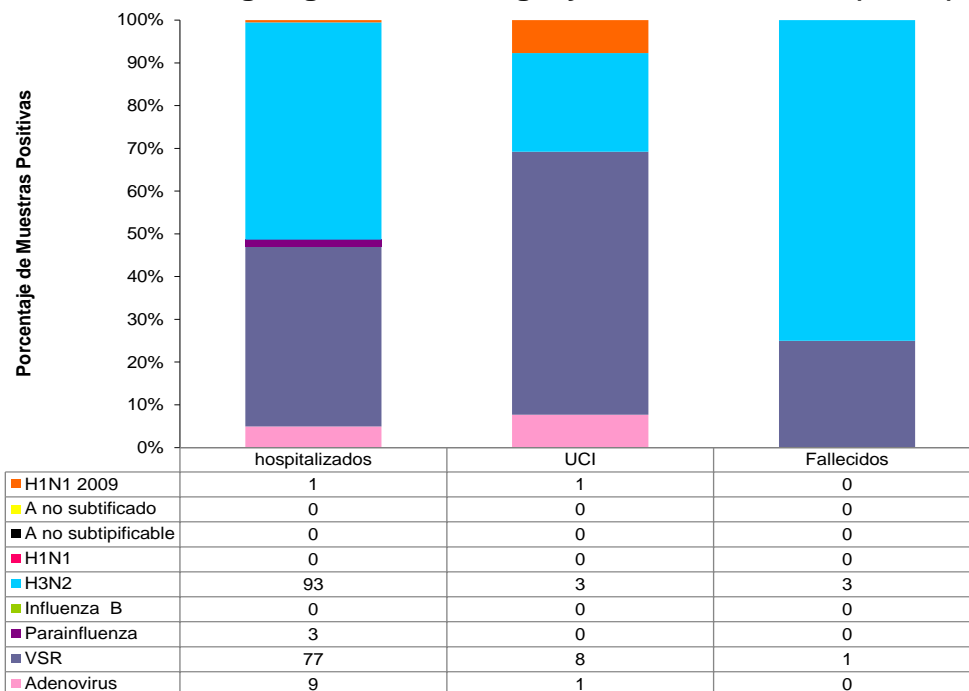
**Gráfico 21**

**Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 16, 2011**



**Gráfico 22**

**Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 16 de 2011 (n=183)**



## 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

## Situación de las Enfermedades Diarreicas agudas (EDAs). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 17

Hasta la semana epidemiológica 17, según lo registrado en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas suman **38.932** notificaciones. Corresponden a esta semana **1.660** consultas, que representa una tasa de incidencia a nivel país de 25,7 por 100 mil habitantes.

19

En la semana 17 se constató un aumento de las consultas en un 1,7% en comparación a la semana anterior en todo el país y en todas las edades.

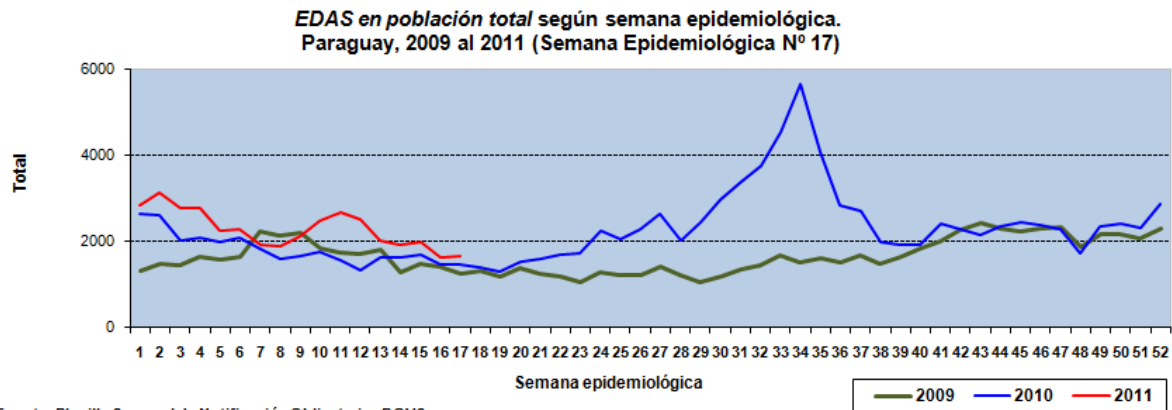
En ninguna región sanitaria se registró una tasa de consultas por encima del 50 por 100mil habitantes.

En menores de 5 años, se observó un incremento de las notificaciones en Cordillera, Itapuá, San Pedro Norte, Guaira, Caaguazú, Caazapá Capital y Pte. Hayes. Se recomienda promover la vacunación contra Rotavirus en la población definida, intensificar la vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos y agua, promover el acceso a agua segura, lactancia materna y el lavado de manos como estrategia de salud pública de bajo costo y alto impacto.

En cuanto a la vigilancia de cólera no se han registrado casos en el país en lo que va del año en un total de 401 muestras analizadas.

Comparando con años anteriores, las notificaciones por EDA, se constata un leve aumento de las consultas, para esta época del año.

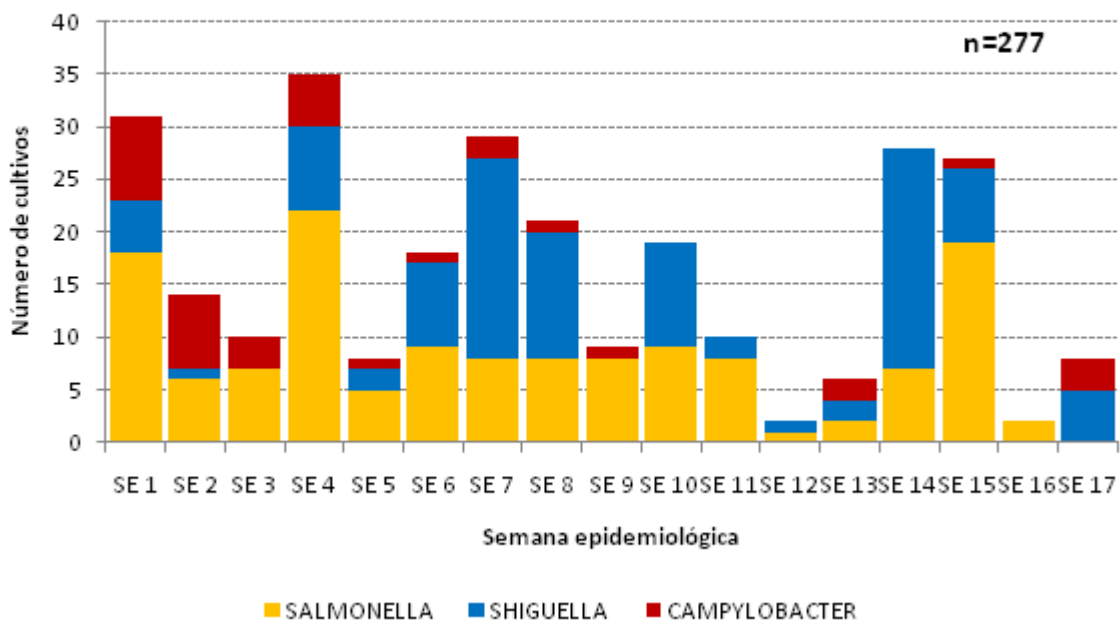
### Gráfico 23



En cuanto a la Vigilancia de la red de laboratorios de Enteropatógenos, hasta la SE 17, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: **Salmonella spp.** 139/ 277 (50.1%), **Shigella spp.** 103/277 (37.1%) y **Campylobacter spp** 35/277 (12.7 %). No se registraron casos aislados de **E. coli productor de toxina Shiga** y **Vibrio cholerae**. Entre los agentes bacterianos identificados con mayor frecuencia se encuentra la **Salmonella spp.** germen aislado en la SE 15 , donde se registró un brote de ETA en Capital.

**Gráfico 24**

### Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



Fuente: Vigilancia de Enteropatógenos del LCSP- Departamento de Bacteriología y Micología.



### GRIPE ESTACIONAL

La gripe es una infección vírica aguda que se transmite fácilmente de una persona a otra. Los virus de la gripe circulan por todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier edad.

La gripe causa epidemias anuales que en las regiones templadas alcanzan su auge durante el invierno.

La gripe es un problema grave de salud pública que puede ser causa de enfermedad grave y muerte en poblaciones de alto riesgo.

La vacunación es la forma más eficaz de prevenir la infección.

Hay tres tipos de gripe estacional: A, B y C.

#### SIGNOS Y SÍNTOMAS

La gripe estacional se caracteriza por el inicio súbito de fiebre alta, tos (generalmente seca), dolores musculares, articulares, de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica. No obstante, en personas con alto riesgo la gripe puede causar enfermedad grave, e incluso la muerte. El tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad (el llamado periodo de incubación) es de aproximadamente 2 días.

#### GRUPOS DE RIESGO

Las epidemias anuales de gripe pueden afectar gravemente a todos los grupos de edad, pero quienes corren mayor riesgo de sufrir complicaciones son los menores de 2 años, los mayores de 65, las embarazadas y las personas de todas las edades con determinadas afecciones, tales como inmunodepresión o enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, hepáticas, sanguíneas o metabólicas (por ejemplo, la diabetes).

Síntomas	Gripe estacional
 Fiebre	No llega a 39°
 Dolor de cabeza	De menor intensidad
 Escalofríos	Esporádico
 Cansancio	Moderado
 Dolor de garganta	Pronunciado
 Tos	Menos intensa
 Moqueo	Fuerte y con congestión nasal
 Dolores musculares	Moderado
 Ardor de ojos	Leve

#### TRANSMISIÓN

La gripe estacional se propaga fácilmente y puede extenderse con rapidez en escuelas, residencias asistidas o lugares de trabajo y ciudades. Las gotas infectadas que expulsa el paciente al toser pueden ser inspiradas por otras personas que quedan así expuestas al virus. El virus también puede propagarse a través de las manos infectadas. Para evitar la transmisión hay que lavarse las manos regularmente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar.

#### PREVENCIÓN

**Medidas No farmacológicas:** Lavado de manos con agua y jabón, uso de alcohol gel, desinfección de superficies en áreas de circulación importante de personas.

**Medidas para evitar la dispersión:** reposo domiciliario, "etiqueta de la Tos y el Estornudo", uso adecuado de pañuelos desechables, lavado de manos, uso adecuado de mascarillas quirúrgicas o comunes

**Vacunación:** de acuerdo a las recomendaciones del PAI, a personas de riesgo para complicaciones, personal de salud, personal que trabaja en instituciones que prestan servicios básicos a la comunidad, productores avícolas y de ganado porcino.

## Fuentes de información

- **Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS**
- **Unidad de Operaciones de Campo – DGVS**
- **Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)**
- **Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA)**
- **Dirección de Meteorología e Hidrología**
- **IPS – Hospital Central**
- **IPS – Hospitales Periféricos**
- **Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria – Caaguazú**
- **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) – XVII Región Sanitaria – Boquerón**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Pte. Hayes**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Concepción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Paraguari**