

## Dirección General de Vigilancia de la Salud

**Año 2013**  
**Semana**  
**Epidemiológica 18**  
**Edición N° 18**

**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° 190/2013, 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 y al Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

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 18 (4-05-2013)

## Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Dengue
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Vigilancia de EDA
- 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 18 (4 de mayo 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 18

#### Enfermedades de Notificación Obligatoria

Casos confirmados registrados en Bases de Datos

Años 2011, 2012 y 2013

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2011		Año 2012		Año 2013	
		Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	38.867	602	21.103	322	82.921	1243
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	41	1	22	0	31	0
	Paludismo	3	0	3	0	6	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	4	0	4	0	7	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	3	0	1	0	2	0
	Tos Convulsa	0	0	4	0	15	0
	Parotiditis	59	1	81	1	56	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
	<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	54	1	90	1	0
Cólera		0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	2	0	1	0	1	0
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	1	0	7	0	2	0
	Hepatitis B	12	0	7	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	1	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	89	1	90	1	27	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	134	2	70	1	47	1
	Fiebre Tifoidea	1	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	1	0	3	0	0	0
	Tuberculosis**	513	8	526	8	525	8

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* datos a la SE 13

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

## DENGUE. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 4 de Mayo de 2013 (SE 18), se ha notificado al sistema de vigilancia **125.149 casos febriles**, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos **82.921 casos (66,3 %)**, **9.566 (11,5 %)** por laboratorio y **73.355 (88,5 %)** por nexo epidemiológico, se descartaron **2986 (2,4%)** y continúan sospechosos **39.242 (31,4%)**. El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con **85.754** pacientes febriles (**68,5%** del total notificado en el país), seguido de Asunción con **18.706 (14,9 %)** y el departamento de Alto Paraná, con **4.879** notificaciones (**3,9%**).

**Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 18 2013, Paraguay.**

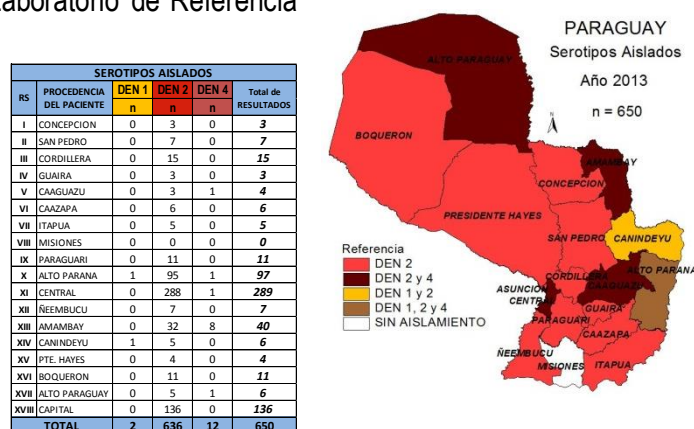
R.S.	Departamentos	Confirmados	LABORATORIO	NEXO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	436	76	360	200	75	711
II	San Pedro	94	92	2	573	26	693
III	Cordillera	467	352	115	1885	680	3032
IV	Guairá	614	603	11	325	173	1112
V	Caaguazú	656	290	366	339	123	1118
VI	Caazapá	33	33		38	5	76
VII	Itapúa	217	173	44	840	31	1088
VIII	Misiones	65	18	47	83	39	187
IX	Paraguarí	876	342	534	156	470	1502
X	Alto Paraná	813	529	284	3569	497	4879
XI	Central	63647	3273	60374	22013	94	85754
XII	Ñeembucú	30	25	5	81	84	195
XIII	Amambay	879	247	632	1782	316	2977
XIV	Canindeyú	334	19	315	479	153	966
XV	Pte. Hayes	1448	179	1269	465	74	1987
XVI	Boquerón	47	47		18	50	115
XVII	Alto Paraguay	11	11		35	5	51
XVIII	Asunción	12254	3257	8997	6361	91	18706
<b>Totales</b>		<b>82921</b>	<b>9566</b>	<b>73355</b>	<b>39242</b>	<b>2986</b>	<b>125149</b>

### Serotipos

En el año 2013, de acuerdo a los resultados del Laboratorio de Referencia Nacional, existe circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 4. Se registra co-circulación de los serotipos DEN 2 y DEN 4 en **Amambay, Alto Paraguay, Caaguazú**, mientras que en Canindeyú la co-circulación es de los serotipos DEN 1 y DEN 2 y en **Alto Paraná** la co-circulación es de tres serotipos: DEN 1, DEN 2 y DEN 4, no obstante 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 18, se han confirmado por viremia el **6,8 % (650 /9566)**.

### Mapa 1

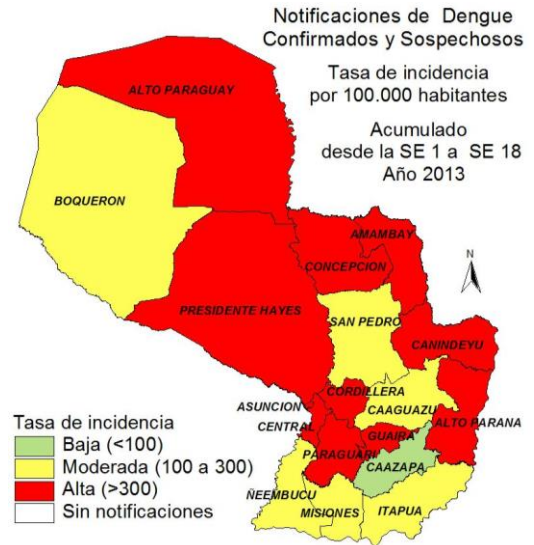


## Tasa de incidencia país hasta la SE 18

El país acumula una tasa de incidencia de **1830,8** por cien mil habitantes.

Desde la SE 1 hasta la SE 18, los departamentos de **Presidente Hayes, Cordillera, Amambay, Asunción, Central, Guairá, Alto Paraná, Paraguari y Alto Paraguay, Concepción y Canindeyú** presentan una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes y los departamentos de: **Boquerón, Concepción, San Pedro, Caaguazú, Misiones e Itapúa** presentan una tasa de Incidencia moderada con un rango de 100 a 300. (Mapa 2).

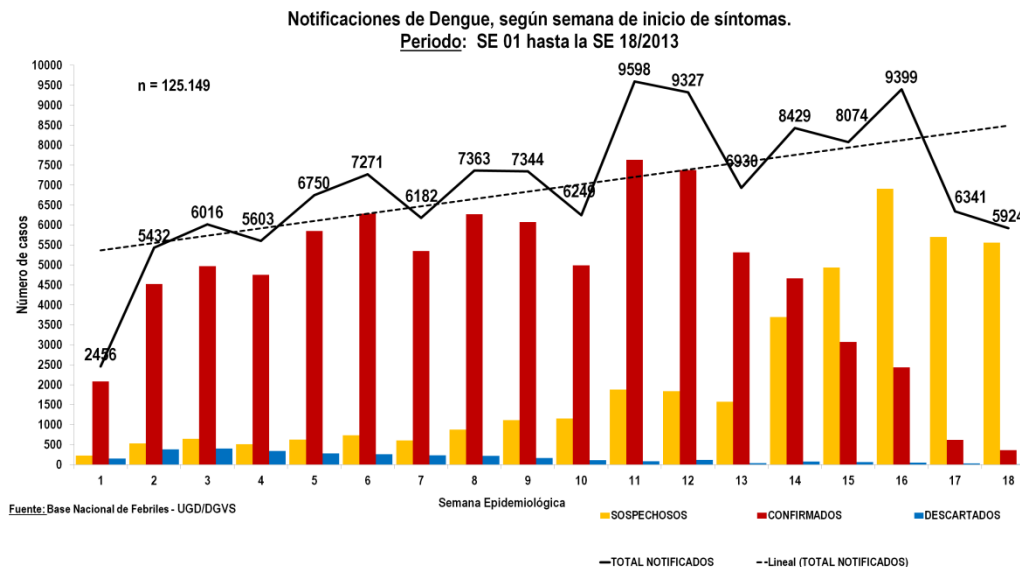
Mapa 2



## Situación Actual

En el **gráfico 1**, se puede observar que en la última semana epidemiológica (SE 18), impresiona un leve descenso en las notificaciones de febriles con respecto al pico registrado en la SE 16, no obstante la línea de tendencia muestra como la epidemia aún se encuentra en fase progresiva.

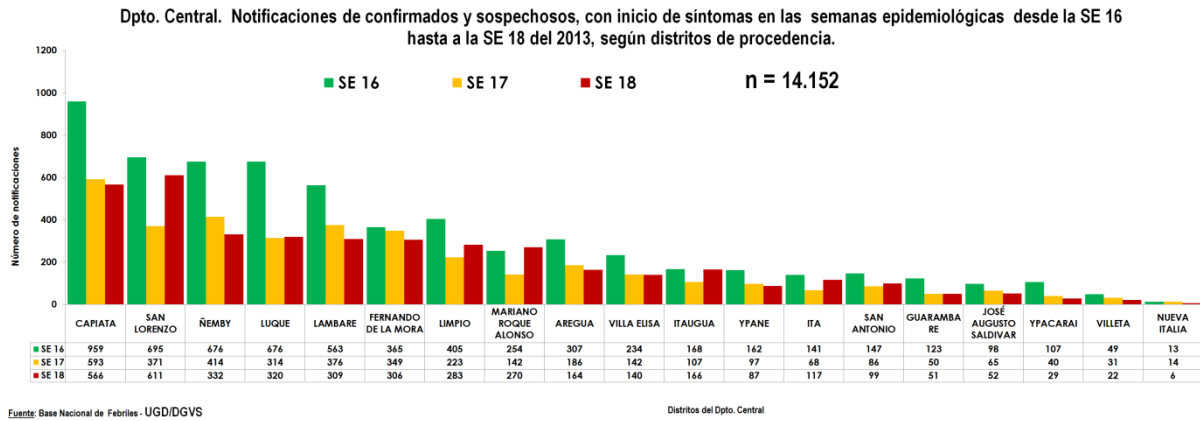
Gráfico 1



## 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 18 acumulan 85.660 con una tasa de incidencia de 3856,5 por 100 mil habitantes. Se registró un aumento en un 42% (8/19) del total de sus distritos entre las SE 17 y SE 18. El aumento se registró en los siguientes distritos: San Lorenzo, Luque, Limpio, Mariano Roque Alonso, Itauguá, Itá, San Antonio y Guarambaré. (Gráfico 2)

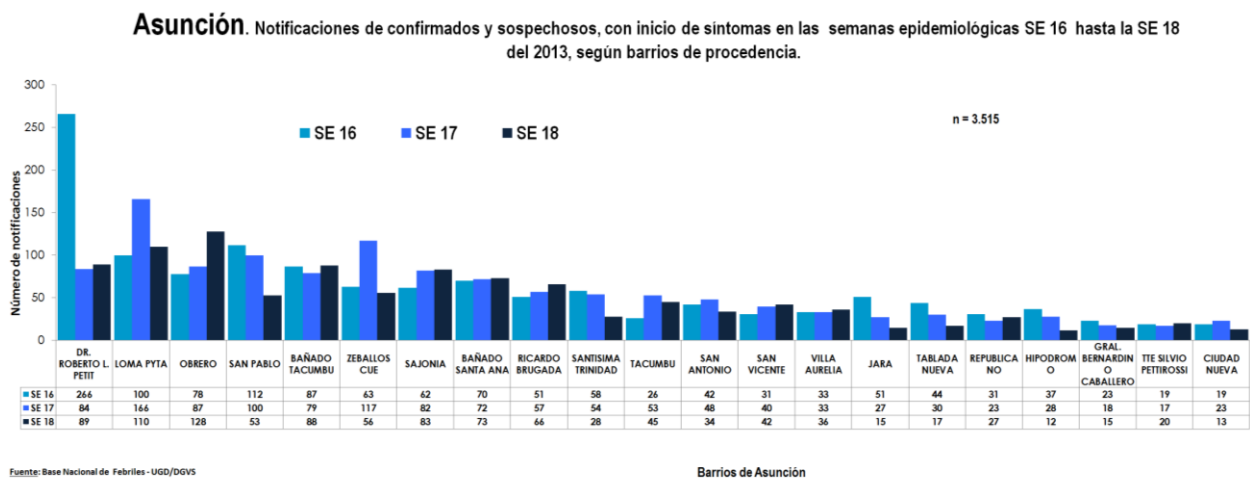
Gráfico 2



## Dengue en Asunción

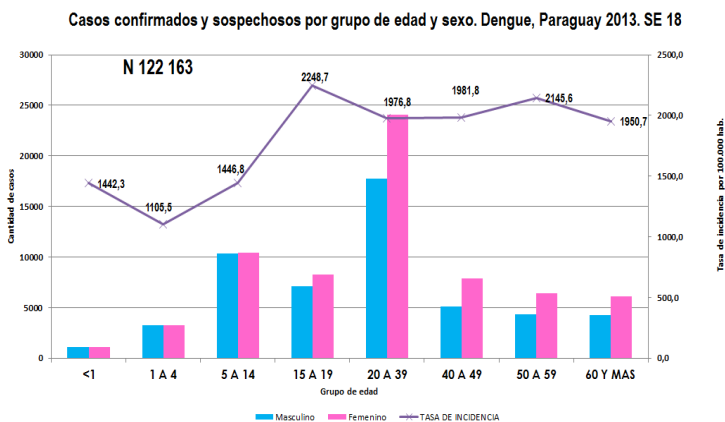
En ASUNCIÓN, los casos sospechosos y confirmados de dengue acumulados hasta la SE 18 son: 18.615 presentando una tasa de 3610,4 por 100 mil habitantes. En Asunción la tendencia de las últimas tres semanas analizadas; 16, 17 y 18 es de aumento; 21 barrios registraron 50 notificaciones o más en las semanas mencionadas de los cuales 9 registraron aumento en la SE 18 y son los siguientes: Roberto L. Petit, Obrero, Bañado Tacumbú, Sajonia, Bañado Santa Ana, Ricardo Brugada, San Vicente, Villa Aurelia, Republicano y Silvio Pettirossi. El promedio de aumento en todos estos barrios es de 13,2% el mayor aumento se registró en Barrio Obrero en un 47 % y el mínimo en Bañado Santa Ana en un 1,2%. (Gráfico 3)

Gráfico 3



# Casos de dengue distribuidos por Grupo Etéreo

**Gráfico 4**

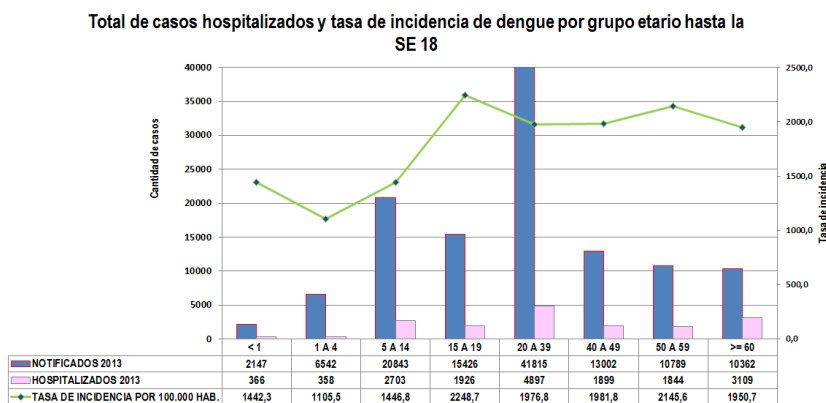


En cuanto al grupo de edad, hasta el momento la mayor cantidad de casos de dengue se concentra en el grupo de edad de 20 a 39 años, seguido del de 5 a 14 años y la mayor tasa de incidencia se concentra en el grupo de 15 a 19 años. En cuanto al género, la mayor cantidad corresponde al sexo femenino.

## Dengue. Hospitalizaciones

Del total de notificados hasta la SE 18, el **13,8 % (17.224/122.163)** requirió de hospitalización. En cuanto a la distribución por sexo, del total de hospitalizados, el 56 % corresponde al sexo femenino. En su mayoría pertenecen al grupo de edad de 20 a 39 años, seguido del grupo de 5 a 14 años. Por otra parte la mayor tasa de incidencia corresponde al grupo de edad de 15 a 19 años. (Gráfico 5).

**Gráfico 5**



En la Tabla 3, se observa que comparando la cantidad de hospitalizados con el año 2012, el año 2013 es mayor en un **35,2 %**. La proporción de pacientes con Dengue grave en 2013 es visiblemente superior con respecto al año anterior. (Tabla 3).

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

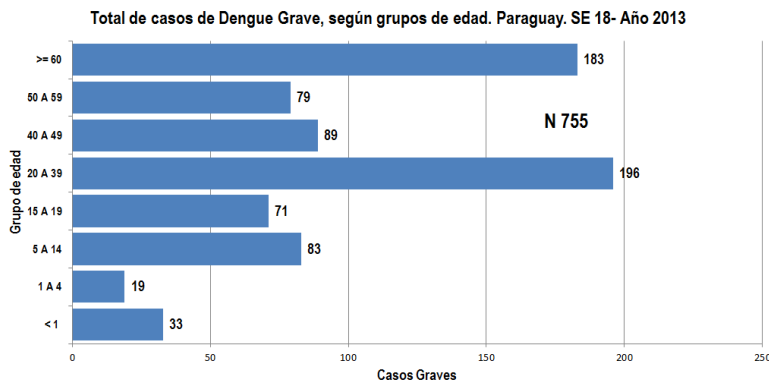
AÑOS	HOSPITALIZADOS		DG
	N	N	%
2010	1237	29	2.34
2011	5466	100	1.83
2012	6070	119	1.7
<b>*2013</b>	<b>17224</b>	<b>755</b>	<b>4,38</b>

(\*) datos hasta la SE 18/2013



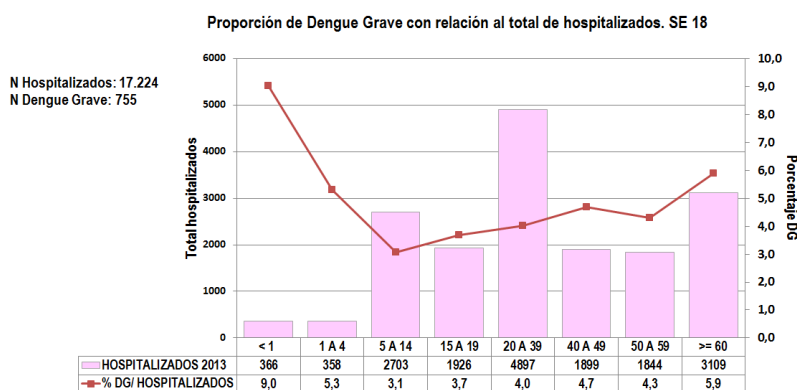
La mayor cantidad de casos graves se observó en el grupo (N=196) de los mayores de 20 a 39, seguido del grupo de 60 años y más. (N=183) (Gráfico 6).

**Gráfico 6**



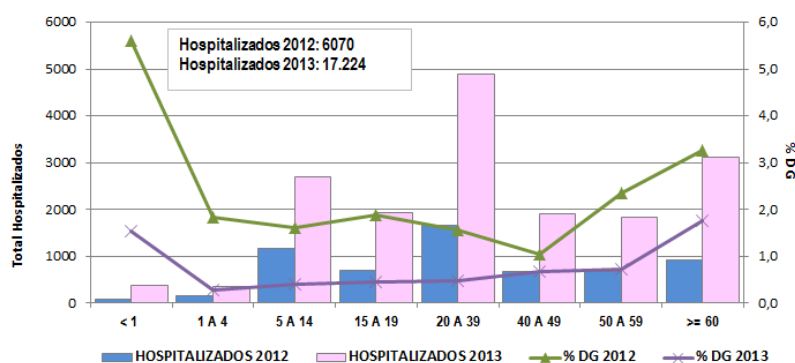
Cuando analizamos los pacientes hospitalizados con **dengue grave**, se observa que la mayor proporción de los casos se encuentran en el grupo etario de <1 año (9 %), seguido del de 60 años y más (5,9%), y posteriormente en el grupo de 1 a 4. (5,3 %) (Gráfico 7).

**Gráfico 7**



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, seguido de los mayores de 60 años y el porcentaje mayor de dengue grave corresponde a los menores de 1 año en ambos años. (Gráfico 8)

**Gráfico 8: 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 57 fallecidos por dengue, lo que representa una tasa de letalidad de 0,04% (57/122.163). El promedio entre el inicio de síntomas de los pacientes hasta el deceso fue de 6 días. El 60% fue de sexo masculino. El promedio de edad de los fallecidos es de 44 años. (Rango 1 mes a 86 años). De los 57 pacientes confirmados, el 72 % (41/57) presentaron comorbilidades tales como: hipertensión arterial, diabetes, crónicos renales, obesidad mórbida, cardiopatías y los siguientes factores de riesgo: embarazo, menores de 1 año y mayores de 60 años. Más de una comorbilidad presentó el 34, 1 % ( 14/41) del total de pacientes con comorbilidades y / factores asociados. El departamento donde ocurrieron mayor cantidad de fallecidos según procedencia del paciente es: Central; 78,9% (45/57).

## Vigilancia de ETI e IRAG

### Informe de Situación:

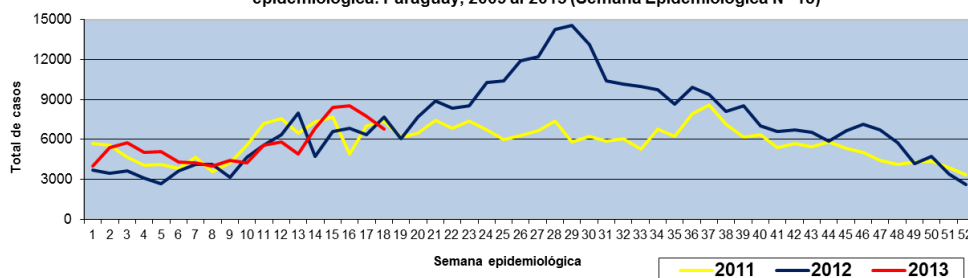
#### Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 18, 2013

#### 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 18 (28 de abril al 04 de mayo-2013) ascienden a **100.929** presentando una **disminución** del **12,7%** con respecto a la SE 17, pasando de 7.764 consultas en la semana anterior a **6.778** consultas en la semana 18, con una tasa de **101,6** por 100.000 habitantes, presentando una magnitud similar a la de años anteriores para la misma época y situándose en la franja de **alerta** en el corredor endémico. (Gráficos 9 y 10)

#### Gráfico 9

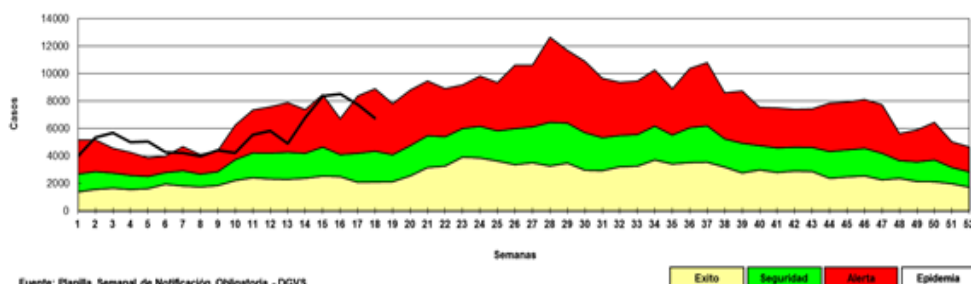
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2013 (Semana Epidemiológica N° 18)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

#### Gráfico 10

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2013 (Semana Epidemiológica N° 18)



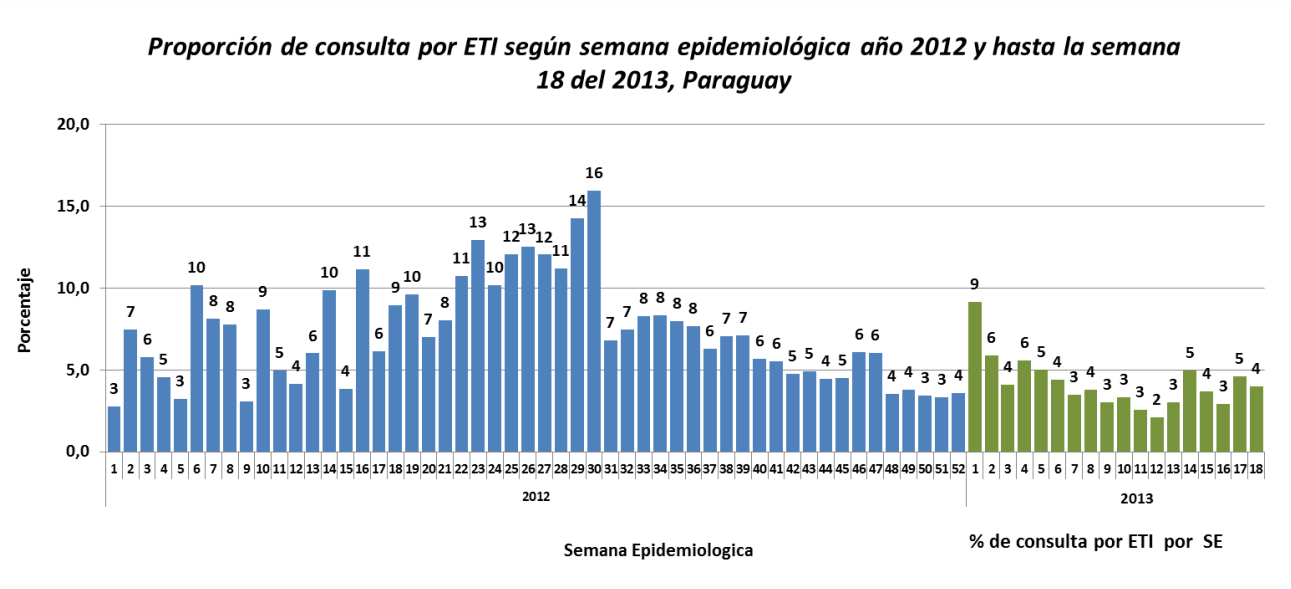
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS



**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 registra con fluctuaciones, representando en la SE 18 el 4% (373/9.369) del total de consultas. (Gráfico 11).

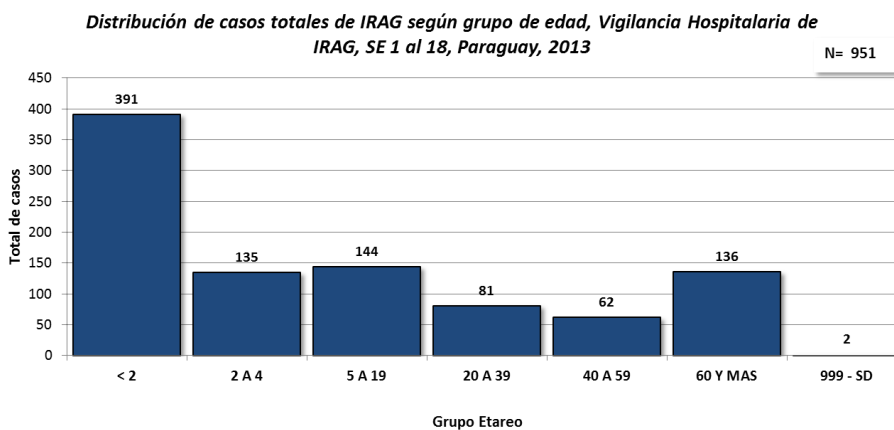
**Gráfico 11: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 18, Paraguay, 2013**



Durante la SE 18, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinela** fue del **3,1%** (71/2.273), presentando un aumento con respecto a la semana anterior (47/2.806) y correspondiendo el 60% de los casos a los grupos de edades extremos de la vida; menores de 2 y mayores de 60 años.

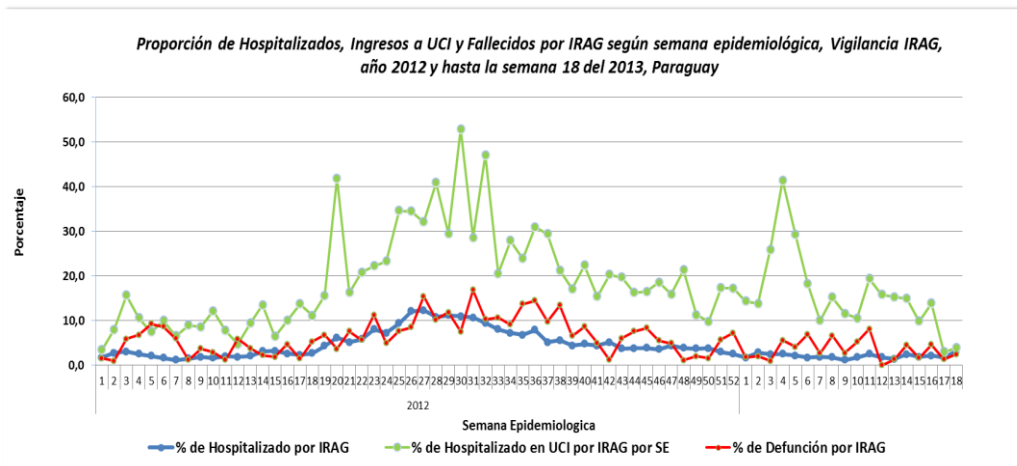
El mayor número de casos acumulados de IRAG (**951**) se encuentran en el grupo de menores de 5 años, escolares y adolescentes, seguido de los mayores de 60 años. (Gráfico 12)

**Gráfico 12: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 18, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.**



La proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **3,9%** (3/77) y la de fallecidos por IRAG fue de **2,4%** (2/83) en la última semana en los Centros Centinelas. El total de fallecidos acumulados es de **66**, siendo cuatro los casos asociados a virus respiratorios; 1 a Adenovirus, 1 a VSR y 2 a Influenza A H3.

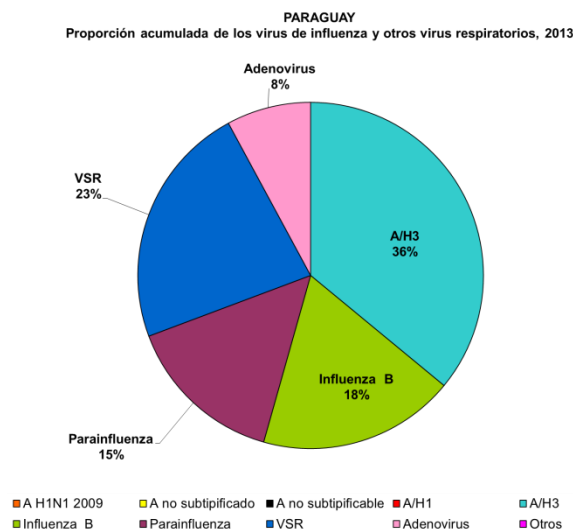
**Gráfico 13: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 18, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.**



**3.- Circulación viral**

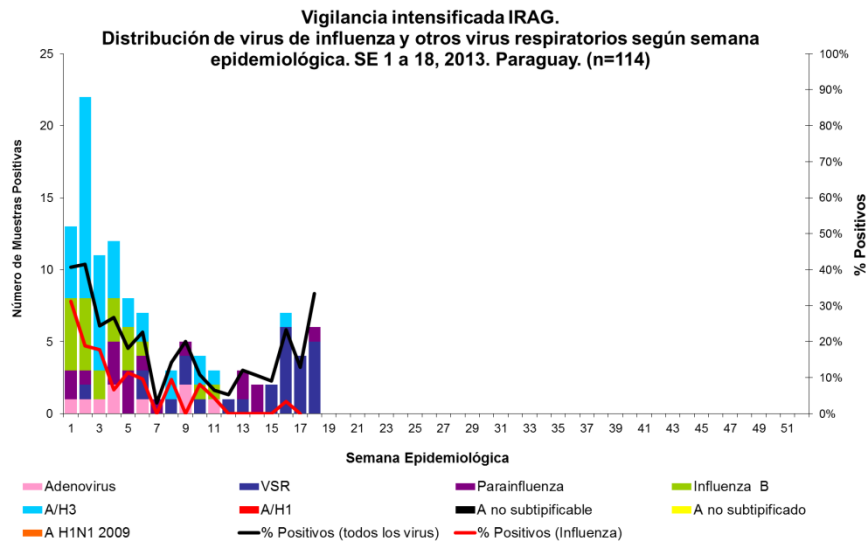
Los datos acumulados hasta la SE 18 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **19,8%** (114/577), con circulación principalmente de Virus Influenza, A H3 (36%) y B (18%); además de Parainfluenza (15%), Adenovirus (8%) y con **aumento** del VSR en las últimas semanas, representando el 23%. (Gráfico 14)

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



En la última semana en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificaron **Virus Sincitial Respiratorio** y **Parainfluenza**. (Gráfico 15)

**Gráfico 15: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.013.**



**Vigilancia de Enfermedades Diarréicas Agudas.**

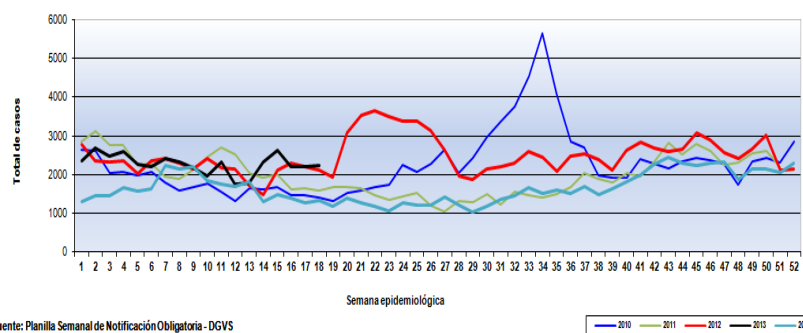
La suma total de consultas acumuladas por EDAS a nivel país, desde la SE 1 a la SE 18 asciende a 41. 028 de las cuales, el 55% (22.621) corresponden a diarreas en mayores de 5 años y 45% (18.407) diarreas en menores de 5 años, ambas con respecto a la SE 17 se mantienen en meseta.

En el gráfico 16 podemos observar que la tendencia de EDA para la semana epidemiológica 18; se mantiene dentro de lo esperado comparando con los años anteriores.

En cuanto a Vigilancia de EDA por Regiones Sanitarias registra un aumento de consultas en el departamento de Alto Paraná (95, 3 %) y Concepción (30.9%) y un descenso en Caazapá con una tasa de diferencia porcentual de 35 y Misiones con 31, 4 respectivamente con respecto a la semana anterior.

**Gráfico 16**

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2013 (Semana Epidemiológica N° 18)



**METEOROLOGIA**

De acuerdo a lo publicado por la Dirección Nacional de Meteorología e 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 frescas a cálidas, con precipitaciones.

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: MAYO	
Jueves 23	Viernes 24	Sábado 25	Domingo 26	Lunes 27
				
Fresco, cielo nublado a parcialmente nublado, vientos del sur. Lloviznas en la madrugada, luego mejorando.	Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado, vientos leves del sur.	Fresco, cielo parcialmente nublado, vientos del sur, luego variables.	Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos variables, luego rotando al noreste.	Fresco a cálido, cielo mayormente nublado, vientos del noreste.
Mínima: 13 °C Máxima: 20 °C	Mínima: 12 °C Máxima: 21 °C	Mínima: 12 °C Máxima: 20 °C	Mínima: 12 °C Máxima: 23 °C	Mínima: 16 °C Máxima: 22 °C

Fuente: Dirección Nacional de Meteorología e Hidrología

**Unidad de Comunicación**

**Enfermedades Respiratorias**

Las Enfermedades Respiratorias son infecciones que afectan las vías respiratorias, desde la nariz hasta los pulmones. Las principales característica son:

- Ocasionadas por una gran variedad de microorganismos, sustancias tóxicas que se encuentran en el ambiente o por las alergias.
- En su mayoría son de corta duración, se resuelven por sí solas o se controlan fácilmente cuando se atienden oportunamente; por eso es importante acudir a consulta ante los primeros síntomas.
- En algunos casos, particularmente en grupos de riesgo, las infecciones llegan a ser muy graves.
- Constituyen una de las principales causas de consultas y ausencia laboral durante el invierno.
- Las neumonías o infecciones de los pulmones son la primera causa de muerte en niños pequeños.



**Principales síntomas:**

1. Tos.
2. Estornudos.
3. Dolor de cabeza.
4. Dolor de garganta.
5. Dolor de oídos.
6. Aumento de la temperatura (fiebre).
7. Malestar general.

## Medidas de prevención:

Existen dos tipos de medidas para evitar las enfermedades respiratorias: las farmacológicas y las no farmacológicas.

### • Medidas no farmacológicas:

1. Lavarse las manos frecuentemente.
2. Abrigarse y alimentarse bien.
3. Tomar mucho líquido: agua, jugos.
4. Evitar el contacto con personas enfermas o con objetos manipulados por ellos.
5. Evitar lugares de alta concentración de personas, principalmente si son cerrados.
6. No fumar dentro de la vivienda.
7. No dormir en una habitación más de 4 personas.
8. No exponerse a cambios bruscos de temperatura o al frío.
9. Si está con síntomas: reposar, quedarse en casa, evitar acudir al trabajo o a clases, así como a otros lugares de gran concentración de personas.
10. Usar pañuelos desechables y cubrirse con la parte interna del codo al toser o estornudar.
11. En lo posible, usar tapabocas en la fase aguda.



al

### • Medidas farmacológicas

1. Utilización de medicamentos específicos en las personas enfermas y sus contactos, siempre bajo indicaciones.
2. Evitar automedicación.
3. Vacunación de la población de riesgo.

## 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)
- Dirección de Meteorología e Hidrología- <http://www.meteorologia.gov.py>
- Dirección de Comunicación –MSP Y BS.
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IV Región Sanitaria –Guairá
- Unidad Epidemiológica Regional (UER).VI Región Sanitaria. Caazapá.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) IX. Región Sanitaria. Paraguari.
- 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). XIV Región Sanitaria. Canindeyú.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XV Región Sanitaria – Presidente Hayes
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVI Región Sanitaria – Boquerón
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción