

Dirección General de Vigilancia de la Salud – DGVS

Semana Epidemiológica 19: 10 - 16 Mayo

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR
SOCIAL

MINISTRA:

Dra. Esperanza
Martínez

VICE-

MINISTRO:

Dr. Edgar Giménez

**DIRECTOR
GENERAL DE
VIGILANCIA DE
LA SALUD:**

Dr. Iván Allende

Director - Editor

Dr. Iván Allende

**Coordinadora -
Editora**

Dra. Malvina Páez

COMITÉ

EDITORIAL

Dr. Floriano Calderoli

Dra. Agueda Cabello

Dra. Ma. Angélica

Leguizamón

Dra. Margarita

Villafañe

Dra. Sonia Arza

Dr. Arnaldo Vera

Lic. Nancy Holt

Dra. Andrea Ojeda

Asistentes

Estadísticos

Desiree Recalde

Sergio Mallorquín

Influenza

La Influenza es una enfermedad importante por la rapidez con que se propaga en fases epidémicas, por ocasionar una morbilidad extensa y la gravedad de las complicaciones, en particular por las neumonías bacterianas. Con antecedentes de ser la responsable de pandemias como la ocurrida en 1918-1919 llamada *Influenza española* que se cree afectó a decenas de millones de habitantes y ocasionó casi 20 millones de muertes. Otra es la de 1957 con la cepa H2N2 que se originó en China y se diseminó a todo el mundo a través de Hong Kong y Singapur. En 1968 se identificó otra cepa, la H3N2, responsable de otra importante pandemia.

Influenza.....epidemiología, cuadro clínico.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en epidemias anuales se ve afectada entre el 5 y el 15% de la población y de tres a cinco millones de casos son severos. Durante las grandes epidemias, los casos más graves y las muertes se produjeron principalmente en los ancianos y las personas debilitadas por enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales o metabólicas, anemia o inmunosupresión. Típicamente el cuadro clínico de la influenza se caracteriza por inicio súbito de fiebre, mialgias, odinofagia, debilidad y tos. A diferencia de otras enfermedades respiratorias comunes, la influenza produce severo malestar y postración. Se pueden presentar cuadros más severos causados por la

neumonía primaria producida por el agente viral o por neumonía secundaria de origen bacteriano. Durante las epidemias de influenza, las altas tasas de ataque producen un incremento en las consultas y hospitalizaciones, así como un aumento en la mortalidad, debido no solamente a la influenza sino a las complicaciones o exacerbaciones de entidades crónicas. Se han determinado como grupos de alto riesgo por complicaciones y mortalidad las personas mayores de 60 años, niños o adultos con desórdenes pulmonares o cardiovasculares crónicas incluida el asma; inmunocomprometidos, incluido VIH; niños y adolescentes con terapia crónica.

Contenido...

*Influenza...
Cuadro clínico*

*Resumen semanal de
eventos de interés
epidemiológico*

*Eventos de interés
Epidemiológico
Internacional*

*Oportunidad de las
Notificaciones por
Regiones Sanitarias*

*Enfermedades de
notificación obligatoria*

Resumen semanal de eventos de interés epidemiológico

En esta sección se presentan las variaciones observadas en los eventos de notificación obligatoria (ENO) hasta el 16 de mayo de 2009, Semana Epidemiológica (SE) 19, comparado con el mismo período del año anterior

Situación de los sospechosos de Influenza o gripe

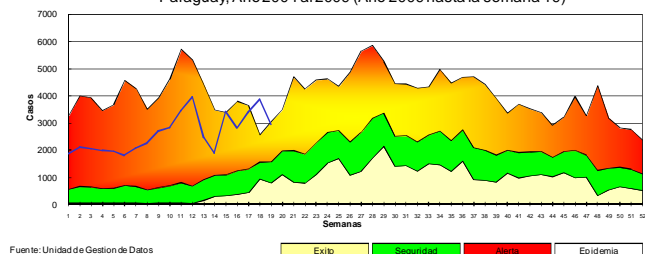
Influenza o gripe en población general

El total de los sospechosos de gripe en población general hasta la SE19 del presente año es de 49 661. El corredor endémico de gripe en la población general, indica que nos encontramos en zona de alerta para este periodo (figura 1).

El total de notificados como sospechosos de gripe en población general es 11,09 % mayor que el año 2008.

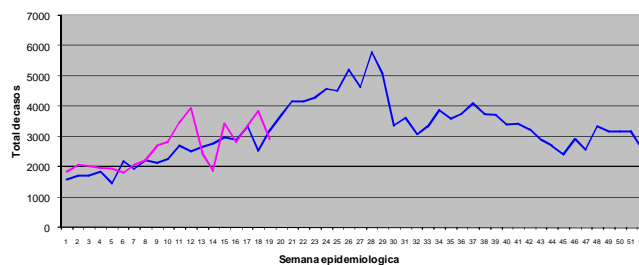
Comparando la SE19 de los años 2008 y 2009 se observa una disminución de casos del -8,9% en el presente año (figura 2).

Figura 1. Corredor endémico de GRIPE según semana epidemiológica Paraguay, Año 2004 al 2009 (Año 2009 hasta la semana 19)



Fuente: Unidad de Gestion de Datos

Figura 2. Comparativo de casos de Gripe según semana epidemiológica Paraguay, año 2008 - 2009 (Año 2009 hasta la semana 19)



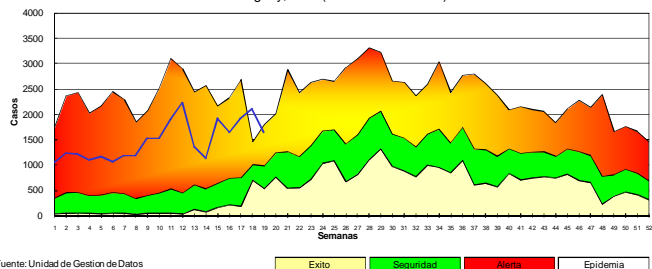
Fuente: Unidad de Gestion de Datos

Influenza o gripe en población menor y mayor de 5 años de edad

El total de sospechosos de gripe en los menores de 5 años, hasta la SE 19 del año en curso es de 27987. presenta un ascenso del 6,2 % en la presente semana respecto a la SE 18. Según corredor endémico de gripe en este grupo de edad, se halla en la zona de epidemia (figura 4).

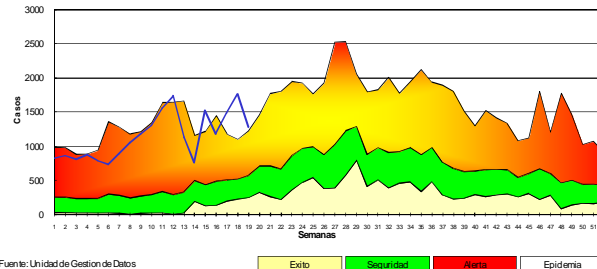
El total de los sospechosos de gripe en mayores de 5 años, hasta la SE 19 del presente año es de 21 674. El corredor endémico de gripe en la población general, seguimos en zona de epidemia para el periodo en estudio (figura 3).

Figura 3. Corredor endémico de GRIPE <5 Años según semana epidemiologica Paraguay, 2009 (hasta la semana 19)



Fuente: Unidad de Gestion de Datos

Figura 4. Corredor endémico de GRIPE >5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2009 (hasta la semana 19)



Fuente: Unidad de Gestion de Datos

Resumen semanal de eventos de interés epidemiológico:

Situación de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) por Regiones Sanitarias

Tabla 1. IRAs por Regiones Sanitarias. Paraguay 2008-2009

Regiones Sanitarias	2008		2009		Diferencia de tasas %
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Concepción	1083	569,47	2116	1112,64	95,38
San Pedro S.	818	511,81	1648	1031,12	101,47
San Pedro N.	720	372,76	1160	600,56	61,11
Cordillera	5023	1858,53	5053	1869,63	0,60
Guaira	2438	1248,78	3687	1888,54	51,23
Caaguazú	2672	560,83	4112	863,07	53,89
Caazapá	1297	861,61	2572	1708,60	98,30
Itapúa	10489	2004,77	12985	2481,83	23,80
Misiones	2277	1984,37	3028	2638,85	32,98
Paraguarí	4226	1771,73	5484	2299,14	29,77
Alto Paraná	3707	514,70	3669	509,42	-1,03
Central	27757	1438,25	37103	1922,52	33,67
Ñeembucú	1983	2384,13	2600	3125,94	31,11
Amambay	1715	1379,13	1846	1484,47	7,64
Canindeyú	928	528,34	1593	906,94	71,66
Pdte. Hayes	579	579,72	1309	1310,64	126,08
Alt. Paraguay	88	766,08	126	1096,89	43,18
Boquerón	278	509,39	428	784,24	53,96
Capital	18918	3646,55	12868	2480,38	-31,98
País	86996	1396,37	103387	1659,46	18,8

El total de casos de IRAs notificados en el año 2009 hasta la SE 20 es 103 387 casos.

Las regiones sanitarias con mayor reporte de casos fueron: Pdte. Hayes con una diferencia de tasas de 126,08 % mayor que el año 2008, le siguen San Pedro Sur (101,47 %), Caazapá (98,30 %) y Concepción, 95,38 %. De casos más que el año anterior, considerando igual periodo.

Por otro lado las regiones sanitarias que reportaron menor número de casos fueron Asunción (capital) y Alto Paraná.

La diferencia a nivel país fue de 18,8% de casos mayor en el 2009 en comparación al año anterior (tabla 1).

Situación de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

El total de IRAs hasta la SE 19 del presente año es de 103 380 casos. El corredor endémico de IRAs de forma neumónica, en menores de 5 años, en la SE 19, nos indica que la misma se halla en zona de alerta en este periodo (figura 5).

Hasta la SE 19 del presente año, se observa una disminución del 15,5% de casos de IRAs de forma neumónica en relación a igual periodo del año anterior (figura 6).

Figura 5. Corredor endémico de IRAs en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2009 (hasta la semana 19)

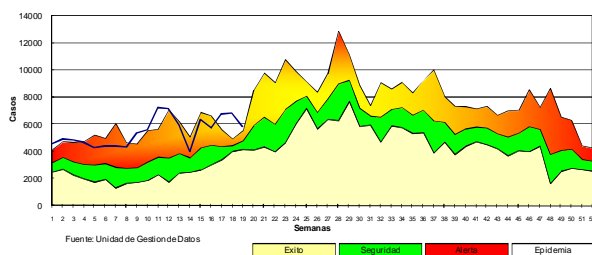
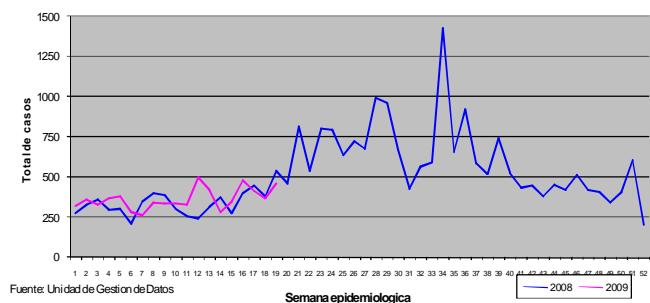


Figura 6. Comparativo de casos de IRAs Neumonia en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, año 2008 - 2009 (Año 2009 hasta la semana 19)

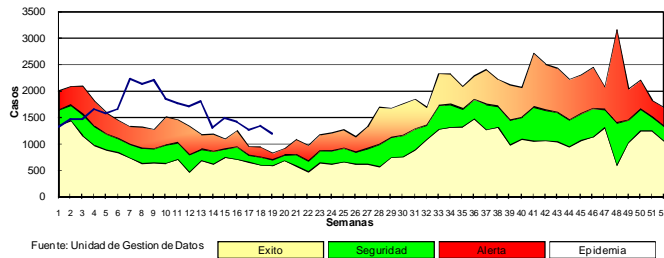


Resumen semanal de eventos de interés epidemiológico:

Enfermedades diarreicas (EDA) en menores de 5 años

El total de EDA hasta la SE 19 del presente año es de 18 005 casos. El corredor endémico de EDA en general nos indica que la misma se halla fuera de lo esperado (epidemia) en este período, (figura 7).

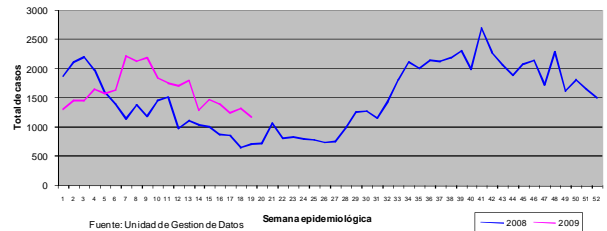
Figura 7. Corredor endémico de EDA según semana epidemiológica Paraguay, 2009 (hasta la semana 19)



El total de EDA en población general hasta la SE 19 del presente año en relación a igual período del año 2008, registra un aumento del 39,5%.

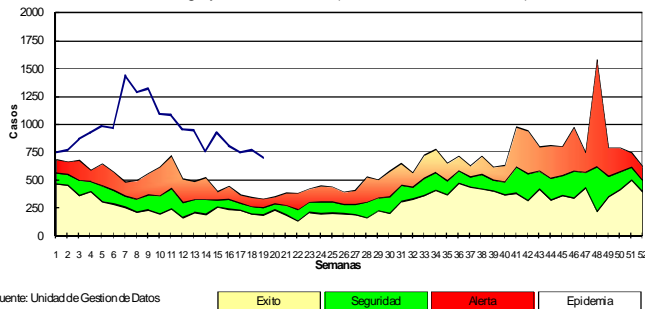
Comparando las SE 19 con la 18 del presente año, vemos que la curva de ocurrencia de casos disminuyó en 10,9 % respecto a la SE anterior (figura 10).

Figura 8. Casos de EDA según semana epidemiológica Paraguay, 2008 - 2009 (hasta la semana 19)



Del total de EDA hasta la SE 19 del presente año, el 58,5% son menores de 5 años. El corredor endémico de EDA en los menores de 5 años, nos indica que la misma se halla fuera de lo esperado (epidemia) en este período, (figura 9).

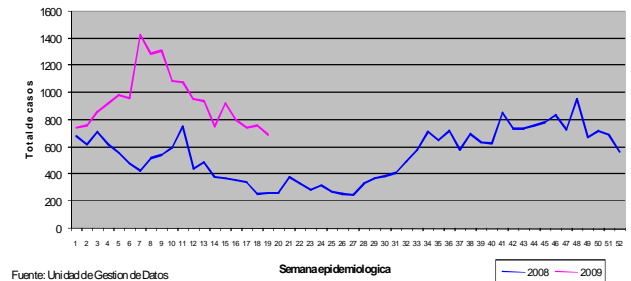
Figura 9. Corredor endémico de DIARREA <5 Años según semana epidemiológica Paraguay, año 2004 al 2009 (Año 2009 hasta la semana 19)



El total de EDA en menores de 5 años hasta la SE 19 del presente año en relación a igual período del año 2008, registra un aumento del 65,5%.

Comparando las SE 19 con la 18 del presente año, vemos que la curva de ocurrencia de casos disminuyó en 8,7 % respecto a la SE anterior (figura 10).

Figura 10. Comparativo de casos de Diarrea <5 Años según semana epidemiológica Paraguay, año 2008 - 2009 (Año 2009 hasta la semana 19)



BROTOS EPIDÉMICOS: Durante la presente semana se han declarado brote: EDA en general y en menores de 5 años

En Alerta:

IRA e de Influenza

Eventos de interés epidemiológico Internacional

En esta sección se presentan las variaciones observadas en los eventos de interés epidemiológico a nivel internacional N° 19

Hasta el 15 de mayo del 2009 (semana epidemiológica 19) se han reportado 7 523 casos confirmados de Gripe A (H1N1), en 34 países. Ver tabla 2.

Tabla 2. Casos de gripe A (H1N1) reportados a nivel mundial. SE19, 2009

REGION	PAIS	CONFIRMADOS		REGION	PAIS	CONFIRMADOS	
		CASOS	FALLECIDOS			CASOS	FALLECIDOS
América	Mexico	2 446	60	Europa	España	100	0
	EEUU	4 298	3		Reino Unido	71	0
	Canada	449	1		Francia	14	0
	Costa Rica	8	1		Alemania	12	0
	Panamá	43	0		Italia	9	0
	Brasil	8	0		Holanda	3	0
	El Salvador	4	0		Bélgica	1	0
	Guatemala	3	0		Suecia	2	0
	Argentina	1	0		Noruega	2	0
	Cuba	3	0		Finlandia	2	0
	Subtotal	7 273	65	Dinamarca	1	0	
Pacífico Occidental	Nueva Zelanda	7		Irlanda	1	0	
	Australia	1		Portugal	1	0	
	Japón	4		Suiza	1	0	
	China	4		Polonia	1	0	
	Corea	3		Austria	1	0	
	Tailandia	2		Subtotal	222	0	
	Subtotal	21	0	Oriente Medio	Israel	7	0
			Subtotal	7	0		
			TOTAL GENERAL		11 168	86	

Se reporta el primer caso confirmado de gripe A (H1 N1) en Bélgica. Los casos fallecidos se mantienen en 65 a nivel mundial. La tasa de letalidad de los casos confirmados ha disminuido de 1,1% a 0,86% en los últimos días.

Fuente: OMS. 15 de mayo de 2009

Oportunidad de las notificaciones por regiones sanitarias: Con el fin de mejorar la oportunidad en el envío de notificaciones de las enfermedades de notificación obligatoria (ENO) a la DGVS, se diseñó como *Compromiso de Gestión*, el envío de notificaciones dentro de un plazo establecido. Se considera un envío oportuno, cuando el 80% de las notificaciones recibidas en la DGVS, se encuentran dentro de la semana epidemiológica siguiente a la fecha en que el establecimiento notifica un caso.

Tabla 3. Oportunidad de notificación obligatoria por Regiones Sanitarias. Paraguay 2008-2009

Regiones Sanitarias	% de Notificación - 2008			% de Notificación - 2009		
	Total de Servicio Notificante en la Semana 19	Total de Servicio Notificante	Porcentaje de Notificación	Total de Servicio Notificante en la Semana 19	Total de Servicio Notificante	Porcentaje de Notificación
Concepción	24	24	100	24	24	100
San Pedro Sur	12	12	100	12	12	100
San Pedro Norte	11	17	65	11	17	65
Cordillera	50	51	98	50	51	98
Guairá	18	18	100	18	18	100
Caaguazú	21	21	100	21	21	100
Caazapá	45	45	100	45	45	100
Irapúa	29	29	100	29	29	100
Misiones	15	17	88	15	17	88
Paraguari	32	32	100	32	32	100
Alto Paraná	36	37	97	37	37	100
Central	55	65	85	50	65	77
Ñeembucú	51	51	100	42	51	82
Amambay	21	21	100	21	21	100
Canindeyú	4	11	36	10	11	91
Pdte. Hayes	2	6	33	4	6	67
Alto Paraguay	1	11	9	1	11	9
Boquerón	2	3	67	6	3	200
Capital	30	31	97	24	31	77
Total	459	502	91	452	502	90

Esta semana (SE 19) el cumplimiento de la notificación fue de 90 % (1,1% menor que la semana anterior). La tabla 1 muestra que el 73,6% de las notificaciones fueron enviadas oportunamente a la DGVS). No alcanzaron la meta de oportunidad las siguientes regiones sanitarias: San Pedro Norte, Central, Pdte. Hayes, Alto Paraguay y Capital (tabla 1).

Una función primordial de la vigilancia es disponer de información oportuna para realizar análisis epidemiológico en base a situaciones reales en tiempos reales, con el fin de actuar en forma rápida y eficiente en la prevención y control de brotes u otros eventos de importancia para la salud colectiva.

Situación de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO): casos y tasas 2008-2009 (hasta la SE19)

Tabla 4. Notificaciones de las ENO correspondiente a la SE 19 y acumulado, comparado con períodos anteriores. Paraguay, 2009

Patologías	Casos de la Semana 19		Casos Acumulados		Tasas Acumulado x 100,000 - Tétanos neonatal x 1,000 nacidos vivos		
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
Enfermedades Gastroentéricas	Diarrea < 5 años	450	695	15720	18005	252,32	289,00
	Diarrea > 5 años	266	490	9444	12752	151,59	204,68
	Cólera	0	0	0	0	0,00	0,00
	Toxoinfección alimentaria -	2	0	31	22	0,50	0,35
Hepatitis	Hepatitis A	1	1	21	61	0,34	0,98
	Hepatitis B	0	0	1	10	0,02	0,16
	Hepatitis C	0	0	1	0	0,02	0,00
	Hepatitis otras	0	5	1	27	0,02	0,43
	Hepatitis no especificadas	0	1	36	53	0,58	0,85
Inmunoprevenibles	Parotiditis	0	3	22	41	0,35	0,66
	Poliomielitis	0	0	0	1	0,00	0,02
	Difteria	0	0	1	1	0,02	0,02
	Tétanos neonatal	0	0	0	1	0,00	0,02
	Tétanos otras edades	0	1	4	3	0,06	0,05
	Tos convulsa	0	1	5	29	0,08	0,47
Infecciones Respiratorias	IRA no neumonía	5022	458	79539	6941	1.276,68	111,41
	Neumonía	542	47	6454	798	103,59	12,81
	Neumonía grave	42	5347	1003	95734	16,10	1.536,63
	Gripe < 5 años	1818	1641	25990	27987	417,17	449,22
	Gripe > 5 años	1389	1279	18710	21674	300,31	347,89
	Conjuntivitis epidémica	29	22	525	1022	8,43	16,40
	Tuberculosis Pulmonar BK(+)	3	0	55	39	0,88	0,63
Meningoencefalitis y Enf. Meningocócica	Mening. Bacterianas sin especific	0	1	28	28	0,45	0,45
	Meningitis a <i>H. influenzae</i>	0	0	1	0	0,02	0,00
	Mening. y enf meningocócica	0	0	1	3	0,02	0,05
	Meningitis Viral	0	0	6	3	0,10	0,05
	Meningitis TBC < 5 años	0	0	1	0	0,02	0,00
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue clásico	6	272	800	4651	12,84	74,65
	Fiebre amarilla	0	0	35	0	0,56	0,00
	Leishmaniosis mucocutánea	1	2	3	5	0,05	0,08
	Leishmaniosis visceral	0	1	10	12	0,16	0,19
	Paludismo	0	0	4	2	0,06	0,03
ITS	Infección VIH	0	0	5	14	0,08	0,22
	SIDA	0	0	16	30	0,26	0,48
	Sífilis congénita	3	4	137	122	2,20	1,96
	Sífilis embarazadas	5	4	112	149	1,80	2,39
	Sífilis otras edades	16	15	378	300	6,07	4,82
Otros eventos	Varicela	25	48	415	705	6,66	11,32
	Fiebre tifoidea	0	0	0	1	0,00	0,02
	Ofidismo	6	8	196	258	3,15	4,14
	Intoxicación por plaguicidas	1	2	15	30	0,24	0,48

Dirección General de Vigilancia de la Salud:
 Edificio "SENEPA": 1er Piso.
 Correo electrónico: dgvs_cne@mspbs.gov.py

Manuel Domínguez e/ Brasil y Rojas Silva.
 Telefax: (595-21) 222 012-204 743

Observación: La información contenida en el Boletín es de carácter preliminar, está sujeto a cambios debido a los resultados de laboratorio y notificaciones semanales. Cualquier comentario remitir al correo electrónico de la DGVS, que aparece al pie.