

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

La neumonía comunitaria como problema de salud pública.

“Existen pocas condiciones médicas que tienen niveles de letalidad tan elevados como la Neumonía Comunitaria. Por esta razón y por la elevada incidencia estimada, esta condición cumple con los criterios epidemiológicos para ser considerada como un grave problema de salud pública. Implícitamente, el concepto de "comunitario" en materia de neumonías, puede interpretarse como de menor riesgo epidemiológico, lo que constituye un error. Se estima que la incidencia de las neumonías comunitarias es mayor en los países en desarrollo, lo que ha sido atribuido a una mayor prevalencia de tabaquismo en su población y deterioro en la situación medioambiental.

Los costos del cuidado de esta enfermedad han sido crecientes, concentrándose en los pacientes hospitalizados y admitidos a unidades de cuidado crítico por dicha patología grave. Considerando que estamos en presencia de una patología infecciosa prevenible, cuya historia natural es conocida y que determina un quiebre en la calidad de vida especialmente en las edades extremas de la vida, la neumonía comunitaria tiene estatura suficiente para ser considerada como un problema de salud pública¹.”

¹Referencia: Dr. Gonzalo Valdivia Cabrera. Epidemiología de la Neumonía adquirida en la comunidad. Chile

Características medioambientales y Neumonía de la comunidad.

“La progresiva importancia adquirida por las características medioambientales en el hogar ha permitido tener una visión más integral de esta variable en relación con las enfermedades respiratorias. Históricamente, se ha documentado una relación positiva entre la incidencia de Neumonía de la comunidad y los episodios agudos de contaminación del aire. En la población infantil analizando la influencia de la contaminación intradomiciliaria, la evidencia indica aumento en el riesgo relativo de

neumonía asociado al uso de combustibles fósiles en el hogar. En países desarrollados, con adecuado control de la contaminación ambiental, se han preocupado de controlar la contaminación de origen intradomiciliario. En el ámbito mundial se estima que cerca del 50% de los hogares hacen uso de energía contaminante, lo que contrasta con el bajo porcentaje en países desarrollados del hemisferio norte. Si a esto se suma la exposición a tabaco en el ambiente, se configura un escenario epidemiológico de alto riesgo que expone a la población general a padecer infecciones respiratorias¹.”

Contenido...

La Neumonía comunitaria como problema de salud pública

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 23 de mayo de 2009, Semana Epidemiológica (SE) 20, comparado con el mismo período del año anterior

Situación de casos sospechosos de gripe

Tabla 1. Influenza o gripe por regiones sanitarias. Paraguay Tasas 2008-2009(hasta SE 20)

Regiones Sanitarias	INFLUENZA O GRIPE - TOTAL				dif %
	2008		2009		
	casos	tasas	casos	tasas	
Concepción	307	161,43	1246	655,18	305,86
San Pedro S.	1298	812,13	2806	1755,66	116,18
San Pedro N	361	186,90	483	250,06	33,80
Cordillera	4001	1480,39	5345	1977,67	33,59
Guairá	1258	644,37	2256	1155,56	79,33
Caaguazú	1226	257,33	2120	444,97	72,92
Caazapá	63	41,85	359	238,49	469,84
Itapúa	2905	555,23	5336	1019,87	83,68
Misiones	735	640,54	934	813,96	27,07
Paraguarí	1899	796,15	3745	1570,07	97,21
Alto Paraná	2177	302,27	1708	237,15	-21,54
Central	11125	576,45	13854	717,85	24,53
Ñeembucú	1210	1454,76	1017	1222,72	-15,95
Amambay	994	799,33	1081	869,29	8,75
Canindeyú	561	319,39	725	412,76	29,23
Pdte. Hayes	648	648,81	1105	1106,38	70,52
Alto Paraguay	36	313,40	75	652,91	108,33
Boquerón	169	309,67	143	262,02	-15,38
Capital	17447	3363,00	8601	1657,89	-50,70
País	48420	777,19	52939	849,72	9,3

El total de casos de Gripe notificados en el año 2009 hasta la SE 20 es 52 939 casos. Las regiones sanitarias con mayor reporte de casos fueron: Caazapá con una diferencia de tasas de 469,84 % mayor que el año pasado, Concepción (diferencia de 305,86 %), San Pedro Sur (116,18 %) y Alto Paraguay con 108,33% mayor que en el 2008 considerando el mismo periodo. Por otro lado las regiones sanitarias que reportaron menor número de casos fueron Alto Paraná, Ñeembucú, Boquerón y capital. La diferencia de mayor de casos del 2009 con respecto al 2008 es de 9,3%. (tabla 1).

El total de casos de gripe en población general registrado es de 53 097(9,6% mayor que el mismo periodo del año anterior). El corredor endémico indica que la gripe se encuentra en zona de alerta para este periodo (figura 1).

Del total de casos de gripe, el 60,2 % corresponde a los menores de 5 años; la curva epidémica para este grupo de edad se encuentra en zona de alerta epidemiológica (figura 2).

Figura 1. Corredor endémico de GRIPE según semana epidemiológica Paraguay, Año 2004 al 2009 (hasta la semana 20)

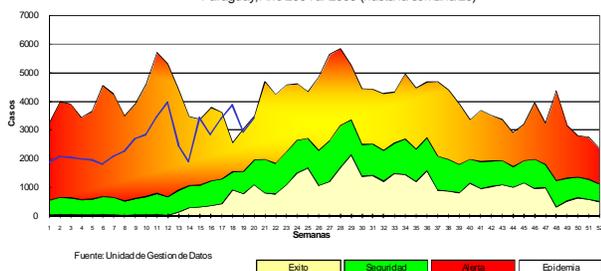
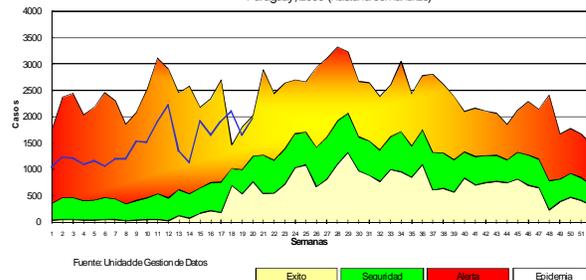


Figura 2. Corredor endémico de GRIPE <5 Años según semana epidemiológica Paraguay, 2009 (hasta la semana 20)



Resumen semanal de eventos de interés epidemiológico:

Situación de las Infecciones Respiratorias Agudas IRAs por regiones sanitarias

La curva de ocurrencia de casos de IRAs en menores de 5 años ingresó en zona de alerta para este periodo (figura 3).

El total de casos de IRA en menores de 5 años del año en curso aumentó en 14,9% con respecto a la SE anterior. Comparando la SE 20 del 2009 vemos que los casos son menores en 1,3% respecto al mismo periodo del año 2008 (figura 4).

Figura 3. Corredor endémico de IRAs Neumonía en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, año 2004 al 2009 (hasta la semana 20)

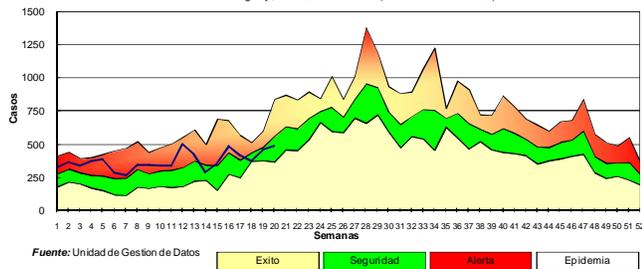
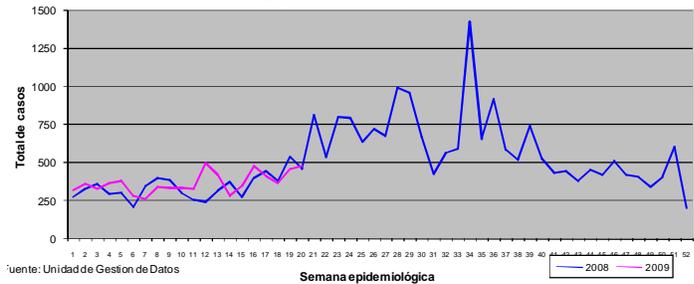


Figura 4. Comparativo de casos de IRAs Neumonía en <5 años por semana epidemiológica Paraguay, año 2008 - 2009 (hasta la semana 20)



Enfermedades diarreicas (EDA) en menores de 5 años

El total de casos de EDA en menores de 5 años población general se encuentra en zona de epidemia para este periodo (figura 5).

El total de casos de EDA en menores de 5 años del año en curso aumentó en 20,4% con respecto a la SE anterior. Comparando la SE 20 del 2009 vemos que los casos son mayores en 212,7 % respecto al mismo periodo del año 2008 (figura 6).

Figura 5. Corredor endémico de diarrea en <5 Años según semana epidemiológica Paraguay, año 2004 al 2009 (hasta la semana 20)

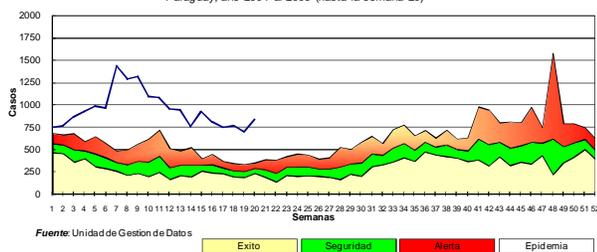
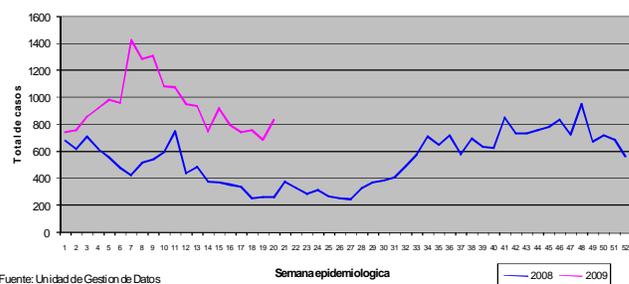


Figura 6. Comparativo de casos de Diarrea <5 Años según semana epidemiológica Paraguay, año 2008 - 2009 (hasta la semana 20)



BROTOS EPIDÉMICOS:

Durante la presente semana se ha declarado 1 brote: EDA en menores de 5 años
Alerta: gripe o influenza.

Eventos de interés epidemiológico Internacional

En esta sección se presentan las variaciones observadas en los eventos de interés epidemiológica a nivel internacional hasta el 23 de mayo de 2009, Semana Epidemiológica 20.

Tabla 2. Casos de Gripe A (H1 N1) reportados a nivel mundial SE 20 del 2009.

REGION	PAIS	CONFIRMADOS		REGION	PAIS	CONFIRMADOS	
		CASOS	FALLECIDOS			CASOS	FALLECIDOS
América	Mexico	3892	75	Europa	España	111	0
	EEUU	5710	8		Reino Unido	109	0
	Canada	719	1		Francia	16	0
	Costa Rica	20	1		Alemania	14	0
	Panama	73	0		Italia	10	0
	Brasil	8	0		Holanda	3	0
	El Salvador	6	0		Belgica	5	0
	Guatemala	4	0		Suecia	3	0
	Argentina	1	0		Noruega	3	0
	Cuba	4	0		Finlandia	2	0
	Subtotal	10458	85		Dinamarca	1	0
Pacífico Occidental	Nueva Zelanda	9	0		Irlanda	1	0
	Australia	3	0		Portugal	1	0
	Japon	259	0		Suiza	1	0
	China	8	0	Polonia	2	0	
	Corea	3	0	Austria	1	0	
	Tailandia	2	0	Subtotal	283	0	
	Malasia	2	0	Oriente medio	Israel	7	0
	India	2	0		Turquia	2	0
	Subtotal	288	0		Subtotal	9	0
					TOTAL GENERAL	11038	

Total Casos de Gripe A (H1 N1) reportados a nivel mundial SE 20 del 2009 es de 11 038 casos, total de muertes 85.

Eventos nacionales de interés epidemiológico internacional

En esta sección se presentan las variaciones observadas en los eventos nacionales de interés epidemiológico a nivel internacional hasta el 23 de mayo de 2009, Semana Epidemiológica 20

Influenza A (H1N1). Situación en Paraguay

En esta sección se presenta la situación epidemiológica de la Influenza del nuevo sub tipo de Influenza a la semana epidemiológica 20.

Situación epidemiológica nacional:

Al 22 de Mayo de 2009, se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de 427 casos sospechosos de de Influenza A H1N1; de los cuales se encuentran en seguimiento domiciliario 7 casos, procedentes de los EE UU, que se encuentran en buen estado de salud.

Para recordar...

Definición de Caso Sospechoso (OMS): Enfermedad febril respiratoria aguda (fiebre $>38^{\circ}\text{C}$) con un espectro que va desde Enfermedad tipo Influenza (ETI) hasta Neumonía y que presenta nexo epidemiológico con un país o área afectada con transmisión humano a humano del nuevo subtipo viral.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Fiebre súbita mayor de 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otros diagnósticos.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): (Protocolo genérico): Paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre mayor de 38°C y tos o dolor de garganta, disnea o dificultad para respirar y necesidad de hospitalización.

Vigilancia de la Salud monitorea en forma telefónica a todas las personas procedentes de áreas de riesgo.

Tabla 3. Recomendaciones de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

A los trabajadores en caso de pandemia	A los viajeros
<p>Usar lugares alternativos para evaluar síntomas de gripe o implementar sistemas de seguimiento telefónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aislar pacientes tan pronto se pueda. -Restringir a sólo un cuidador por paciente. -Recomendar tanto al enfermo como al cuidador el uso de tapabocas. -Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón. -Lavar la indumentaria médica en el establecimiento. 	<p>Prestar mucha atención a la salud durante los 14 días siguientes al retorno.</p> <p>Si se presentan alguno de los siguientes síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fiebre b. Tos c. Dolor de garganta d. Dolores musculares y articulares e. Cefalea <p>Contactar con el centro de salud más cercano o al servicio de urgencias.</p> <p>En ese contacto, informar sobre el viaje a zona afectada y la fecha de regreso.</p> <p>No ir al trabajo, la escuela ni viajar si se encuentra con síntomas de gripe.</p>

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 4. Porcentaje de notificaciones de ENO por regiones sanitarias Paraguay 2008-2009 (SE20).

Regiones Sanitarias	% de Notificación - 2008			% de Notificación - 2009		
	Total de Servicio Notificante en la Semana N° 20	Total de Servicio Notificante	Porcentaje de Notificación	Total de Servicio Notificante en la Semana N° 20	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	0	18	0
Caaguazú	21	21	100	21	21	100
Caazapá	45	45	100	45	45	100
Itapúa	29	29	100	29	29	100
Misiones	15	17	88	15	17	88
Paraguari	32	32	100	32	32	100
Alto Paraná	37	37	100	23	37	62
Central	56	65	86	54	65	83
Ñeembucú	51	51	100	37	51	73
Amambay	21	21	100	21	21	100
Canindeyú	4	11	36	10	11	91
Pdre. Hayes	2	6	33	4	6	67
Alto Paraguay	1	11	9	0	11	0
Boquerón	2	3	67	5	3	167
Capital	30	31	97	21	31	68
Total	461	502	92	414	502	82

Esta semana (SE 20) el cumplimiento de la notificación fue de 82 % (10.8% menor que igual periodo del año anterior).

La tabla 4 muestra que en la presente semana solo el 63% de las notificaciones fueron enviadas oportunamente a la DGVS).

No alcanzaron la meta de oportunidad las siguientes regiones sanitarias: San Pedro Norte, Guairá, Alto Paraná, Ñeembucú, Pdre. Hayes, Alto Paraguay y Capital.

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. Casos y Tasas 2008-2009 Hasta Semana Epidemiológica 20

Tabla 5. Notificaciones de las ENO correspondiente a la SE 20 y acumulado, comparado con periodos anteriores. Paraguay, 2009

Patologías	Casos de la Semana 20		Casos Acumulado		Tasas Acumulado x 100,000 - Tetanos Neo natal x 1,000 nacidos vivos		
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
Enfermedades Gastroentéricas	Diarrea < 5 años	471	807	16191	18812	259,88	301,95
	Diarrea > 5 años	267	524	9711	13276	155,87	213,09
	Cólera	0	0	0	0	0,00	0,00
	Toxoinfección alimentaria -	0	0	31	22	0,50	0,35
Hepatitis	Hepatitis A	1	1	22	62	0,35	1,00
	Hepatitis B	0	0	1	10	0,02	0,16
	Hepatitis C	0	0	1	0	0,02	0,00
	Hepatitis otras	0	0	1	27	0,02	0,43
	Hepatitis no especificadas	0	2	36	55	0,58	0,88
Inmunoprevenibles	Parotiditis	1	0	23	41	0,37	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	0	4	3	0,06	0,05
	Tos convulsa	2	0	7	29	0,11	0,47
Infecciones Respiratorias	IRA no neumonía	6268	461	85807	7402	1.377,29	118,81
	Neumonía	463	32	6917	830	111,02	13,32
	Neumonía grave	81	5924	1084	101658	17,40	1.631,71
	Gripe < 5 años	2097	1870	28087	29857	450,82	479,23
	Gripe > 5 años	1623	1408	20333	23082	326,36	370,49
	Conjuntivitis epidémica	30	36	555	1058	8,91	16,98
	Tuberculosis Pulmonar BK(+)	4	0	59	39	0,95	0,63
Meningoencefalitis y Enf. Meningocócica	Mening. Bacterianas sin especific	3	1	31	29	0,50	0,47
	Mening. H. influenzae	0	0	1	0	0,02	0,00
	Mening. y enf. meningocócica	1	0	2	3	0,03	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	5	266	805	4917	12,92	78,92
	Fiebre Amarilla	0	0	35	0	0,56	0,00
	Leishmaniosis mucocutánea	1	0	4	5	0,06	0,08
	Leishmaniosis visceral	0	0	10	12	0,16	0,19
	Paludismo	0	0	4	2	0,06	0,03
ITS	Infección VIH	0	3	5	17	0,08	0,27
	SIDA	1	0	17	30	0,27	0,48
	Sífilis congénita	7	13	144	135	2,31	2,17
	Sífilis embarazadas	2	5	114	154	1,83	2,47
	Sífilis otras edades	34	15	412	315	6,61	5,06
Otros eventos	Varicela	20	64	435	769	6,98	12,34
	Fiebre tifoidea	0	0	0	1	0,00	0,02
	Ofidismo	5	6	201	264	3,23	4,24
	Intoxicación por plaguicidas	1	2	16	32	0,26	0,51

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