



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. Ma. Angélica
Leguizamón

Dra. Agueda Cabello

Dra. Margarita
Villaña

Dra. Sonia Arza

Dr. Arnaldo Vera

Lic. Nancy Holt

Dra. Andrea Ojeda

Asistentes

Estadísticos

Desiree Recalde

Sergio Mallorquín

Escenario al inicio de la pandemia de influenza

- Ausencia y luego competencia por las primeras vacunas disponibles
- La escasez o falta de antivirales puede crear conflictos en su distribución
- Los servicios de salud serán sobresaturados por el público que busca atención médica
- Muchos hospitales necesitarán adaptar sus servicios incluyendo el flujo de pacientes, hospitalización, emergencia, cuidados intensivos, etc.
- El gobierno tendrá que decidir si cierran o no los lugares de concentración de personas como escuelas, mercados, estadios, centros comerciales, y otros lugares y edificaciones.
- Desorden por miedo y enfermedades en las fuerzas de seguridad, escuelas, sector económico, personal de salud, etc.

Fuente: OPS-OMS

Alerta Mundial OPS-OMS.

Dada la propagación que ha alcanzado el virus, no es factible contenerlo en esta etapa. La atención se debe centrar en las **medidas de mitigación (protección de las personas)**.

No se recomienda el cierre de fronteras ni la restricción de los viajes internacionales, pues tendrán poca o ninguna repercusión

en la propagación del virus y causarán perturbaciones importantes a los países.

El **uso de la vacuna antigripal estacional** debe seguir tal y como se había recomendado anteriormente. La producción de la vacuna antigripal estacional debe continuar, lo cual se reevaluará a medida que la situación evolucione.

Contenido...

Escenario al inicio de la pandemia de influenza

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 30 mayo de 2009, Semana Epidemiológica (SE) 21, comparado con el mismo período del año anterior

Situación de casos sospechosos de gripe

Hasta la SE 21, los establecimientos de salud del país han notificado 56 097 episodios de sospechosos de gripe en la población general a nivel nacional, con una tasa de incidencia de 507,24 x 100 000, en los menores de 5 años, 3,2% mayor que en el mismo periodo del 2008, y en los mayores de 5 años, la tasa de incidencia es de 393,17, con un aumento del 11,5% en relación a la SE21, del año anterior, y a nivel nacional, la tasa de incidencia es de 900,41 x 100 000 habitantes, 6,7% mayor, que el año anterior

Las regiones sanitarias con mayor tasa fueron: Caazapá, con una diferencia de tasa de 496,9 %, Concepción (320,1%), Alto Paraguay (122,2%), San Pedro Sur (114,5 %), Alto Paraguay (122,2%) y Paraguari (88,,2 %)

El total de gripe hasta la SE 21 del presente año es de 56 097 casos, con un descenso del 12,68% en la presente semana, en relación a la semana anterior. El corredor endémico se halla en la zona de alerta para este periodo (Figura 1).

La curva de ocurrencia de casos de gripe total, presenta un descenso del 28,2% en la SE21 del presente año, en relación a la misma semana del año anterior, (figura 2).

Figura 1. Corredor endémico de GRIPE según semana epidemiológica Paraguay, Año 2004 al 2009 (hasta la semana 21)

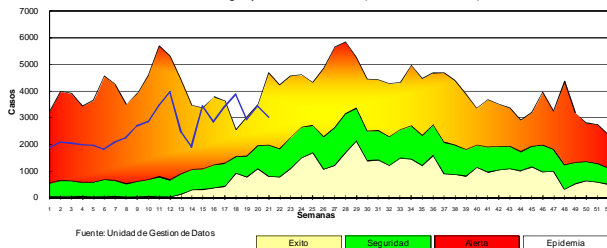
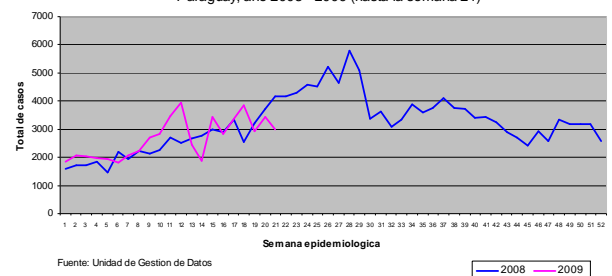


Figura 2. Comparativo de casos de gripe según semana epidemiológica Paraguay, año 2008 - 2009 (hasta la semana 21)



Gripe en menores de 5 años

El total de gripe hasta la SE 21 del presente año es de 56 097 casos, de los cuales el 56,3% (31 602) corresponde a los menores de 5 años, El corredor endémico de gripe en los menores de 5 años, nos indica que la misma se halla en la zona de alerta para este período, (figura 3).

La curva de ocurrencia de casos de gripe en menores de 5 años, presento un descenso del 34,8 % en la SE21 del presente año, en relación a la misma semana del año anterior, (figura 4).

Figura 3. Corredor endémico de GRIPE <5 Años según semana epidemiológica Paraguay, 2009 (hasta la semana 21)

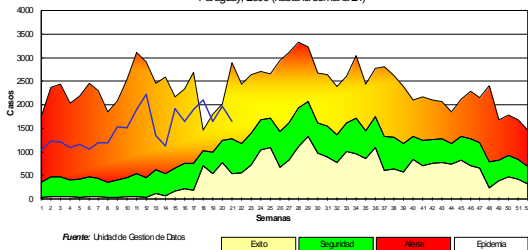
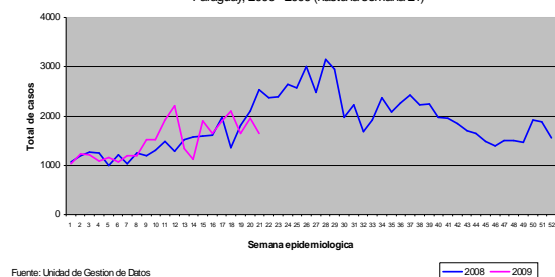


Figura 4. Casos de Gripe <5 Años según semana epidemiológica Paraguay, 2008 - 2009 (hasta la semana 21)



Resumen semanal de eventos de interés epidemiológico:

Infecciones Respiratorias Agudas IRAs

El total de casos de IRAs en la SE21 es de 115 657, 5,04 % mayor que la semana anterior. El corredor endémico de las IRAs se encuentra en zona segura para este periodo, (figura 5).

La curva del total de casos de IRAs en menores de 5 años, presenta un descenso del 40,45 % en la SE21 del año en curso, en relación a la misma semana del año anterior, (figura 6).

Figura 5. Corredor endémico de IRAs en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2009 (hasta la semana 21)

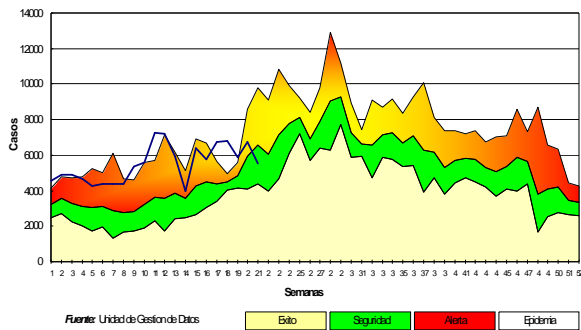
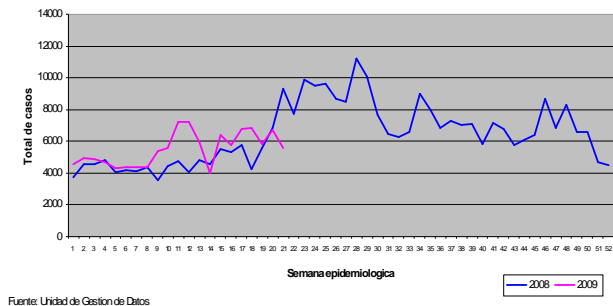


Figura 6. Casos de IRAs en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2008 - 2009 (hasta la semana 21)



Enfermedades diarreicas (EDA) en menores de 5 años

El total de EDA hasta la SE 21 del presente año es de 33 404, casos de los cuales el 58,7% (19 616) corresponde a los menores de 5 años, El corredor endémico de EDA en los menores de 5 años, nos indica que la misma se halla en la zona de epidemia, (figura 7).

La curva de ocurrencia de casos de EDA en menores de 5 años presenta un ascenso desde la semana epidemiológica 6, con un pico en la semana 7, a partir de la cual tiende a disminuir pero siempre por encima de lo ocurrido en el año 2008, (figura 8).

Figura 7. Corredor endémico de diarrea en <5 Años según semana epidemiológica Paraguay, año 2004 al 2009 (hasta la semana 21)

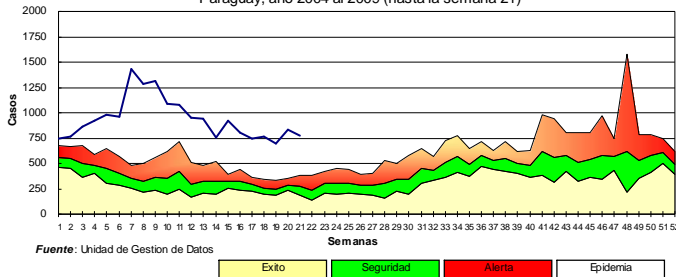
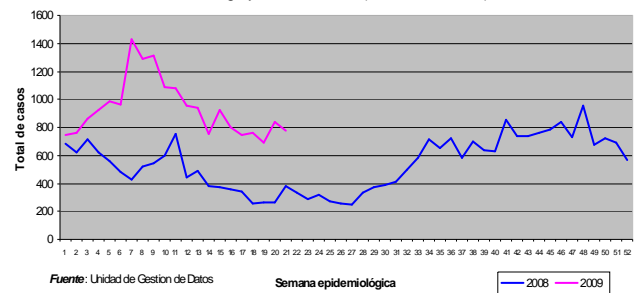


Figura 8. Comparativo de casos de Diarrea <5 Años según semana epidemiológica Paraguay, año 2008 - 2009 (hasta la semana 21)



BROTOS EPIDÉMICOS: Durante la presente semana se ha declarado 1 brote: EDA en menores de 5 años

Eventos de interés epidemiológico Internacional

En esta sección se presentan las variaciones observadas en los eventos de interés epidemiológico a nivel internacional hasta el 29 de mayo de 2009, Semana Epidemiológica 21.

Tabla 1. Casos de Gripe A (H1 N1) reportados a nivel mundial SE 21 del 2009.

REGION	PAIS	CONFIRMADOS		REGION	PAIS	CONFIRMADOS	
		CASOS	FALLECIDOS			CASOS	FALLECIDOS
América	Mexico*	4910	85	Europa	España	143	0
	EEUU	7927	11		Reino Unido*	203	0
	Canada	1118	2		Francia*	21	0
	Costa Rica	33	1		Alemania*	19	0
	Panama*	130	0		Italia	26	0
	Brasil	10	0		Holanda	3	0
	El Salvador	11	0		Bélgica	8	0
	Guatemala	5	0		Suecia	4	0
	Argentina*	37	0		Noruega	4	0
	Ecuador	32	0		Finlandia*	3	0
	Peru	31	0		Dinamarca	1	0
	Chile	165	0		Irlanda	3	0
	Colombia	17	0		Portugal	1	0
	Rca Dominicana	2	0		Suiza	4	0
	Honduras	1	0		Polonia	4	0
	Uruguay	2	0		Austria	1	0
	Cuba	4	0		Rca. Checa	1	0
	Subtotal	14435	99		Rumania	3	0
Pacífico Occidental	Nueva Zelanda	9	0		Eslovaquia	1	0
	Australia*	147	0		Islandia	1	0
	Subtotal	156			Grecia	3	0
Asia sudeste	Japón	364	0	Subtotal	457	0	
	Filipinas	6	0	Oriente Medio	Israel	11	0
	Tailandia	2	0		Turquia	2	0
	Malasia	2	0		Kuwait	18	0
	India	1	0		Bahrain	1	0
	Singapur	4	0	Subtotal	32	0	
	Corea	33	0	Asia	Rusia	2	0
	Subtotal	412	0		China (Taipei)	39	0
			Subtotal		41	0	
			TOTAL GENERAL		15533	99	

Hasta el 29 de mayo del 2009, 53 países han confirmado oficialmente 15 533 casos de gripe A (H1N1) que corresponde a la SE 21, con un total de muertes de 99 y una tasa global de letalidad de 0,6 %.

La OMS reporta casos por primera vez en Uruguay (2), Eslovaquia (1), Rumania (3), Republica Checa (1) y Republica Dominicana (2). También se notifica la segunda muerte en Canadá, la numero 11 de EEUU y en México se confirman 2 muertes más. Hasta esta fecha la OMS no ha elevado el nivel de alerta pandémica. Continuamos en Fase 5: pandemia inminente

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 30 de mayo de 2009, Semana Epidemiológica 21

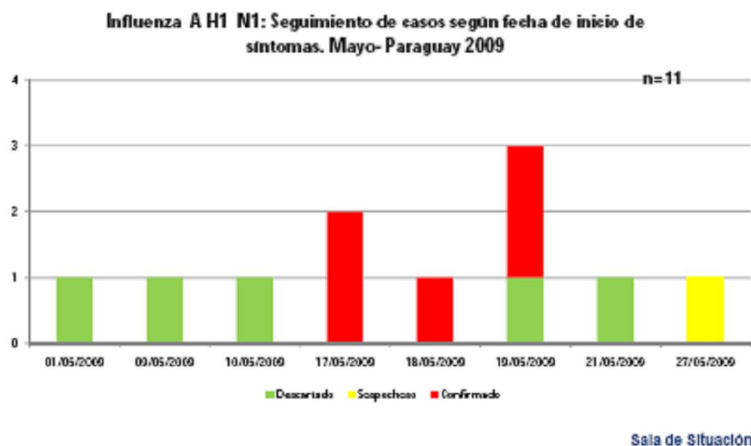
Influenza A (H1N1). Situación en Paraguay

En esta sección se presenta la situación epidemiológica de la Influenza del nuevo sub tipo de Influenza a la semana epidemiológica 21.

Situación epidemiológica nacional

Al 29 de Mayo de 2009, de los 11 casos sospechosos de Influenza A H1N1; se confirmaron 5, se descartaron 5 y sigue 1 caso en investigación. Figura 9.

Figura 9



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.

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 2. Porcentaje de notificaciones de ENO por regiones sanitarias.Paraguay 2008-2009

Regiones Sanitarias	% de Notificación - 2008			% de Notificación - 2009		
	Total de Servicio Notificante en la Semana 21	Total de Servicio Notificante	Porcentaje de Notificación	Total de Servicio Notificante en la Semana 21	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
Itapúa	29	29	100	28	29	97
Misiones	15	17	88	15	17	88
Paraguarí	32	32	100	32	32	100
Alto Paraná	37	37	100	28	37	76
Central	55	65	85	57	65	88
Ñeembucú	51	51	100	51	51	100
Amambay	21	21	100	21	21	100
Canindeyú	4	11	36	10	11	91
Pdte Hayes	2	6	33	3	6	50
Alto Paraguay	1	11	9	1	11	9
Boquerón	2	3	67	5	3	167
Capital	31	31	100	22	31	71
Total	461	502	92	454	502	90

Esta semana (SE 21) el cumplimiento de la notificación fue de 90 % (2,1% menor que igual periodo del año anterior).

La tabla 2 muestra que en la presente semana el 73% de las notificaciones fueron enviadas oportunamente a la DGVS).

No alcanzaron la meta de oportunidad las siguientes regiones sanitarias: San Pedro Norte, Alto Paraná, Pdte. 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. Notificados y tasas de notificados 2008-2009. Hasta Semana Epidemiológica 21

Tabla 3. Notificaciones de las ENO correspondiente a la SE 21 y acumulado, comparado con períodos anteriores. Paraguay, 2009

Patologías	Casos de la Semana 21		Casos Acumulado		Tasas Acumulado x 100,000 - Tetanos Neonatal x 1,000 nacidos vivos		
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
Enfermedades gastrointestinales	Diarrea < 5 años	705	776	16896	19616	271,20	314,86
	Diarrea > 5 años	377	491	10088	13788	161,92	221,31
	Cólera	0	0	0	0	0,00	0,00
	Toxoinfección alimentaria - ETA	0	0	31	22	0,50	0,35
Hepatitis	Hepatitis A	1	4	23	66	0,37	1,06
	Hepatitis B	1	0	2	10	0,03	0,16
	Hepatitis C	0	0	1	0	0,02	0,00
	Hepatitis otras	0	1	1	28	0,02	0,45
	Hepatitis no especificadas	0	3	36	58	0,58	0,93
Inmunoprevenibles	Parotiditis	1	3	24	44	0,39	0,71
	Poliomielitis	0	0	0	0	0,00	0,00
	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	1	1	8	30	0,13	0,48
Infecciones respiratorias	IRA no neumonía	8429	5174	94236	107116	1.512,58	1.719,32
	Neumonía	816	327	7733	7751	124,12	124,41
	Neumonía grave	82	53	1166	883	18,72	14,17
	Gripe < 5 años	2537	1654	30624	31602	491,55	507,24
	Gripe > 5 años	1639	1346	21972	24495	352,67	393,17
	Conjuntivitis epidémica	28	21	583	1079	9,36	17,32
	Tuberculosis Pulmonar BK(+)	1	4	60	43	0,96	0,69
Meningoencefalitis y enf. meningocócica	Mening. Bacterianas sin especific	2	0	33	29	0,53	0,47
	Meningitis <i>H. influenzae</i>	0	0	1	0	0,02	0,00
	Mening. y enf. meningocócica	0	0	2	3	0,03	0,05
	Meningitis Viral	2	0	8	3	0,13	0,05
	Meningitis TBC < 5 años	0	0	1	0	0,02	0,00
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue clásico	7	183	812	5100	13,03	81,86
	Fiebre Amarilla	0	1	35	1	0,56	0,02
	Leishmaniosis mucocutánea	3	1	7	6	0,11	0,10
	Leishmaniosis visceral	3	0	13	12	0,21	0,19
	Paludismo	0	1	4	3	0,06	0,05
ITS	Infección VIH	1	1	6	18	0,10	0,29
	SIDA	0	0	17	30	0,27	0,48
	Sífilis congénita	5	10	149	145	2,39	2,33
	Sífilis embarazadas	13	14	127	168	2,04	2,70
	Sífilis otras edades	35	16	447	332	7,17	5,33
Otros eventos	Varicela	56	69	491	838	7,88	13,45
	Fiebre tifoidea	0	0	0	1	0,00	0,02
	Ofidismo	22	13	223	278	3,58	4,46
	Intoxicación por plaguicidas	0	0	16	32	0,26	0,51

De las enfermedades inmunoprevenibles notificadas fueron confirmados: parotiditis: 32, tétanos en otras edades (TOE) : 3 y descartados difteria y tétanos neonatal,(PAI).

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.