

Edición N° 19

Semana Epidemiológica: 21

25 de mayo – 2012

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. Bettiana Martínez**, Epidemióloga de Guardia
- **Dra. Katia Peralta**, Epidemióloga de Guardia
- **Dra. Sandra Irala**, Epidemióloga de Guardia
- **Lic. Jorge González**, Epidemiólogo de Guardia
- **Fátima Santander**, Coordinadora de la Unidad de Comunicación.
- **Dra. Marta von Horoch**, coordinadora Médica de UME
- **Dra. Águeda Cabello**, Coordinadora de DE LA Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)

Producción Editorial

Diseño y Diagramación:

- **Gloria Morel**, Asistente Centro Nacional de Enlace

Colaboración técnica:

- **Desirée Recalde**, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

Boletín

*Epidemiológico
y Semanal*

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN). Las potenciales Emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), son difundidas, además, a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín está disponible en la página web 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

Contenido

- Tabla de ENOs
- Datos Meteorológicos
- Dengue
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Comunicación

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005

Notificaciones hasta la semana epidemiológica 20. Año 2012

Los datos del año 2012 están sujetos a modificación. De todos los eventos bajo vigilancia en el sistema de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Dengue continúa en Sala de Situación por el riesgo de casos graves que pueden aparecer en función a la circulación simultánea de DEN-2 y DEN-4 en el área metropolitana de Asunción y por la actividad epidémica persistente en esta localidad del país, pese al descenso del número de notificaciones corroborado en las últimas semanas.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Casos confirmados registrados en Bases de Datos
Años 2010, 2011 y 2012

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2010		Año 2011		Año 2012		
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	13.205	204,69	40.420	615,99	15.683	235,03
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	57	0,88	45	0,69	18	0,27
	Paludismo	21	0,33	3	0,05	3	0,04
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	5	0,08	4	0,06	4	0,06
	Poliomielitis	0	0,00	0	0	0	0,00
	Otros	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Enf. Febril Eruptiva						
	<i>Sarampión</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Rubeola</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Otras</i>	0	0,00	0	0,00	20	0,30
	Tétanos Neonatal *	0	0,00	0	0,00	1	0,00
	Tétanos Otras Edades	0	0,00	4	0,06	1	0,01
	Tos Convulsa	1	0,02	0	0,00	3	0,04
Parotiditis	52	0,81	66	1,01	70	1,05	
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	121	1,88	56	0,85	90	1,35
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocóccica	Meningitis Meningocóccica	5	0,08	3	0,05	1	0,01
Hepatitis	Hepatitis A	18	0,28	1	0,02	7	0,10
	Hepatitis B	9	0,14	12	0,18	7	0,10
	Hepatitis C	4	0,06	1	0,02	1	0,01
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	1	0,02	4	0,06	3	0,04
	Intoxicación por Pesticidas	59	0,91	99	1,51	58	0,87
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	187	2,90	144	2,19	125	1,87
	Fiebre Tifoidea	1	0,02	2	0,03	2	0,03
	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	1	0,01
	Leptospirosis	2	0,03	1	0,02	2	0,03
	Muerte Materna**	39	2,37	50	2,98	*** 10	0,58
	Tuberculosis	755	11,70	803	12,24	*** 526	7,88

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

***Datos del 2012 estan actualizados hasta la SE 13

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Meteorología

Luego de las precipitaciones registradas en los últimos días, se anuncian nuevamente para la próxima semana temperaturas que se mantendrán en el rango de cálido, en el Área Metropolitana. Se mantienen así, las condiciones ideales para la proliferación del vector del Dengue. Por lo tanto, recomendamos continuar con la tarea de eliminar los criaderos del vector (*Aedes aegypti*) que se activan después de cada precipitación.

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: MAYO	
Sabado 26	Domingo 27	Lunes 28	Martes 29	Miercoles 30
Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos del noreste.	Cálido, cielo generalmente nublado, vientos del norte. Precipitaciones leves y dispersas.	Cálido, cielo generalmente nublado, vientos del norte.	Cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos del norte, luego variables.	Cálido, cielo generalmente nublado, vientos variables, luego del sur. Precipitaciones dispersas, luego mejorando.
Máxima: 24 °C Mínima: 16 °C	Máxima: 26 °C Mínima: 19 °C	Máxima: 29 °C Mínima: 21 °C	Máxima: 30 °C Mínima: 22 °C	Máxima: 27 °C Mínima: 19 °C

En el pronóstico sectorizado, no se anuncian lluvias en ninguna de las regiones y persistirán los días con temperaturas cálidas en todo el territorio nacional.

Pronóstico Sectorizado

<p>Norte de la Región Occidental</p> <p>Viernes: Fresco a cálido, cielo generalmente nublado, vientos variables, luego del noreste. Sábado: Cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos del noreste.</p>	<p>Centro y sur de la Región Occidental</p> <p>Viernes: Fresco a cálido, cielo nublado a parcialmente nublado, vientos variables. Sábado: Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos del noreste.</p>
<p>Norte de la Región Oriental</p> <p>Viernes: Fresco a cálido, cielo nublado a parcialmente nublado, vientos variables. Sábado: Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos del noreste.</p>	<p>Centro, sur y este de la Región Oriental</p> <p>Viernes: Fresco a cálido, cielo nublado a parcialmente nublado, vientos variables. Sábado: Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos del noreste.</p>

“Colaboremos en la LUCHA contra el mosquito vector del DENGUE eliminando los posibles lugares de reproducción”



Dirección Nacional de Aeronáutica Civil
Dirección de Meteorología e Hidrología

DENGUE. Situación epidemiológica

Datos del 01/enero al 24/mayo del año 2012.

Las notificaciones acumuladas del año 2012 suman **25.277**, de las cuales **15.683 (62%)** fueron casos confirmados, **7.678 (30%)** son sospechosos y **1.916 (8%)** se descartaron. (Tabla 2).

Tabla 2.: Notificaciones de Dengue. Paraguay 2012

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 2	1071	909	124	38	2
	AMAMBAY	DEN 2	804	307	248	249	3
	SAN PEDRO	DEN 2	96	17	53	26	
TOTAL EJE NORTE			1971	1233	425	313	5
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	591	264	178	149	1
	PARAGUARI	DEN 2	338	139	65	134	
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 2	3297	2097	1082	118	5
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			4226	2500	1325	401	6
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA		107	34	62	11	
	CAAZAPA		28	1	22	5	
	CAAGUAZU	DEN 2	165	76	18	71	
	ALTO PARANA	DEN 2	673	29	251	393	
	CANINDEYU	DEN 2	70	26	37	7	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			1043	166	390	487	0
SUR	ITAPUA	DEN 2	147	32	18	97	
	ÑEEMBUCU	DEN 2	78	12	6	60	
	MISIONES	DEN 2	37	14	19	4	
TOTAL EJE SUR			262	58	43	161	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES		149	12	50	87	
	ALTO PARAGUAY		17	1	15	1	
	BOQUERON	DEN 2	122	22	20	80	
TOTAL EJE CHACO			288	35	85	168	0
AREA METROPOLITANA	ASUNCION - FDO. DE LA MORA, LAMBARE, LIMPIO, LUQUE, MRA, ÑEMBY, SAN LORENZO, VILLA ELISA, CAPIATA	DEN 2 y DEN 4	17487	11691	5410	386	33
Total general			25277	15683	7678	1916	44

Comparando con años anteriores, la línea de tendencia muestra que la epidemia se inició en la SE 9, alcanzando el pico de mayor magnitud en la SE 16. Sí bien la tendencia es el descenso en el número de casos notificados, aún las notificaciones a nivel nacional superan los 1000 casos semanales. En el resto del país, el Dengue se encuentra dentro de lo esperado como evento endémico. **(Gráfico 1, 2).**

En cuanto a la tasa de incidencia, la más alta se registra en el Área Metropolitana seguido de los departamentos de Concepción, Amambay, Paraguairí y Cordillera, las demás regiones se encuentran por debajo de 50 por cien mil habitantes. **(Mapa 1)**

Gráfico 1

Comparativo del número de confirmados y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 al 2012 (SE 45 a la 19)

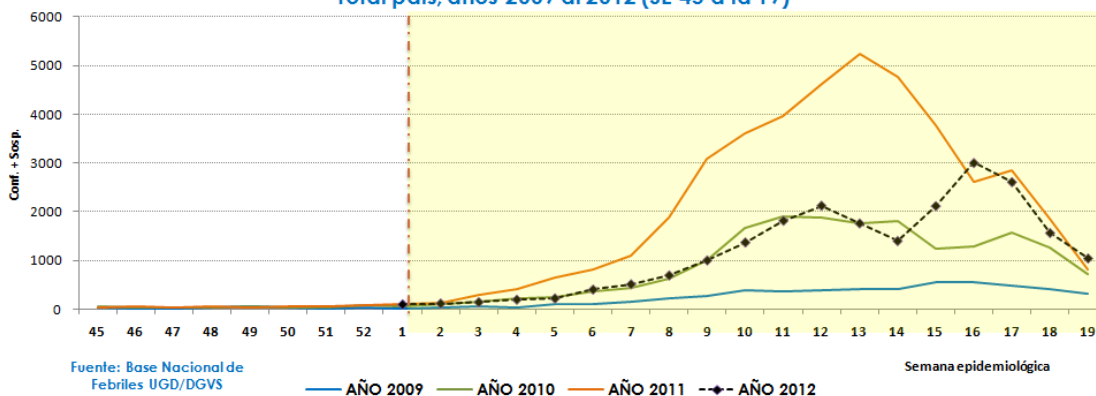
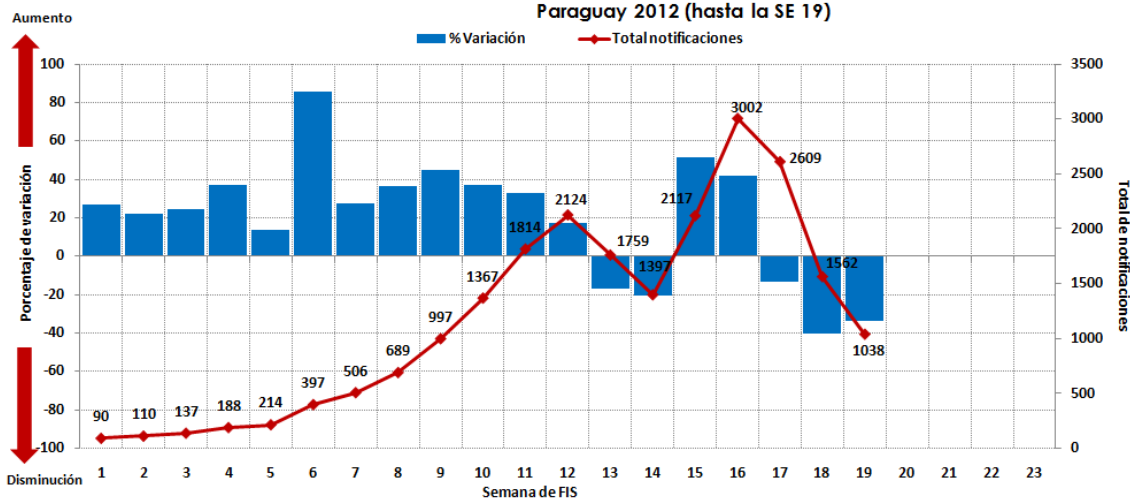
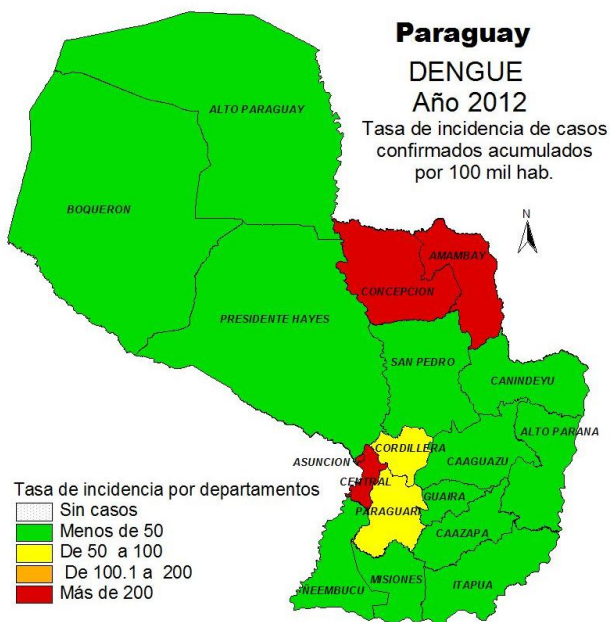


Gráfico 2

Notificaciones de Dengue (Confirmados + Sospechosos) . % de variación por semana de FIS Paraguay 2012 (hasta la SE 19)



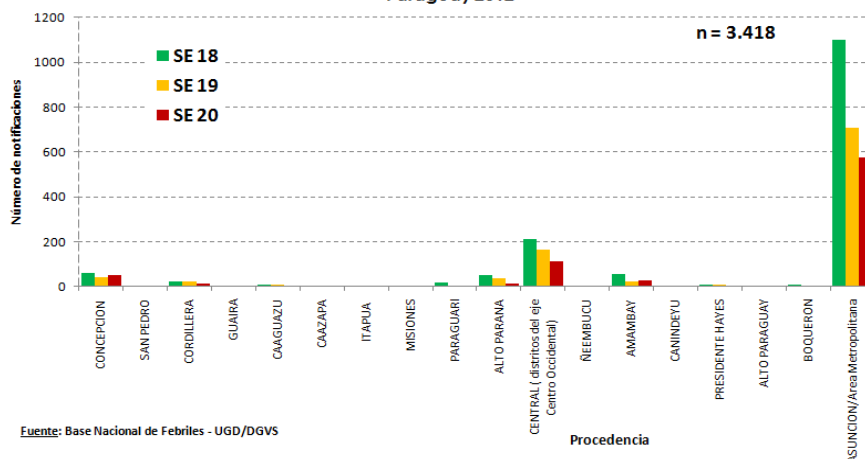
Mapa 1



No se registra corte de circulación viral en ningún departamento (Gráfico 3), sin embargo se puede apreciar claramente que todavía **el mayor número de casos proceden del área metropolitana**. Esta situación posiciona a los esfuerzos intermunicipales para combatir al vector, como la manera más eficiente de disminuir los riesgos y daños para la población y el desarrollo de la red de urgencias y la regulación médica entre los establecimientos y servicios del área afectada son estrategias fundamentales para mitigar el impacto de la enfermedad sobre la población.

Gráfico 3

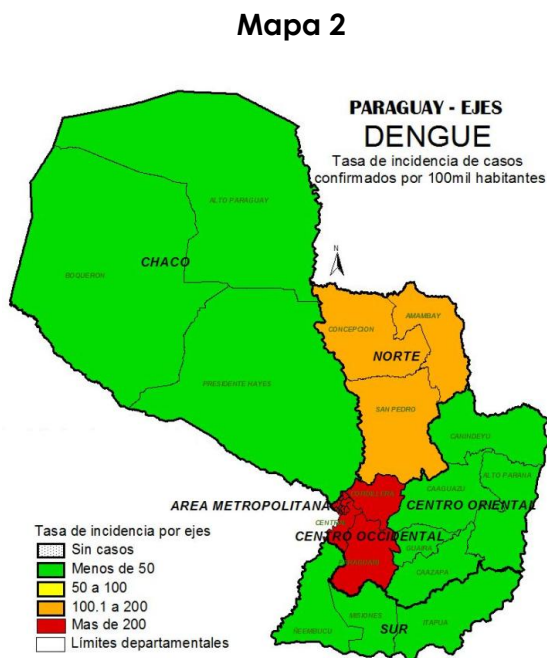
Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos.
 Pacientes (Susp. y Conf.) con fecha de inicio de síntomas en semanas 18, 19 y 20
 Paraguay 2012



*Los datos de la SE 20 están sujetos a modificación.

DENGUE. Vigilancia por Ejes

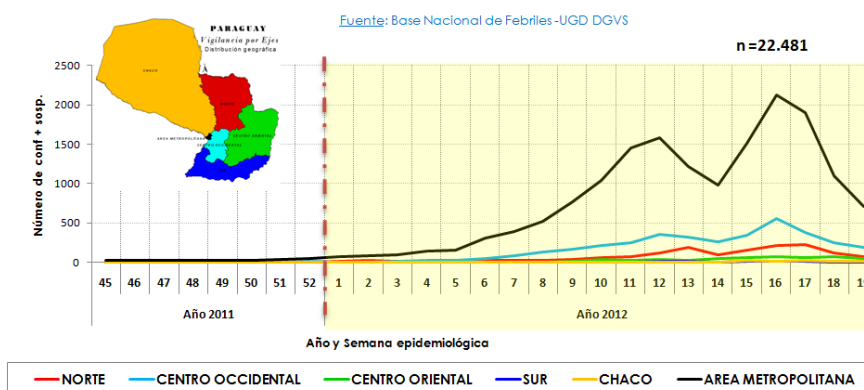
En cuanto a la vigilancia por ejes, se observa que el eje predominante es el Área Metropolitana, de donde proceden el 69% de las notificaciones acumuladas, seguido del eje Centro Occidental con el 17%, en ambos ejes la tasa de incidencia supera a 200 por cada cien mil habitantes, y al eje Norte corresponde el 8% de las notificaciones con una tasa de incidencia superior a 100 por cien mil; los demás ejes presentan una tasa de incidencia menor a 50. (Mapa 2)



En el gráfico 4, se observa que todos los ejes descendieron, se encuentran por debajo de las 200 notificaciones en la última semana epidemiológica (SE 19), y en el Área Metropolitana podemos observar una marcado descenso, (1098 a 708 notificaciones por semana, lo que implica una reducción de la tasa de incidencia, misma que se ubica alrededor de 35 por 100 mil habitantes). Con estos datos, el área metropolitana estaría retornando a su canal endémico, no obstante el Ministerio de salud sostendrá las estrategias de vigilancia y control.

Gráfico 4

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas. Periodo: SE 45/2011 a la SE 19/2012)



Área Metropolitana

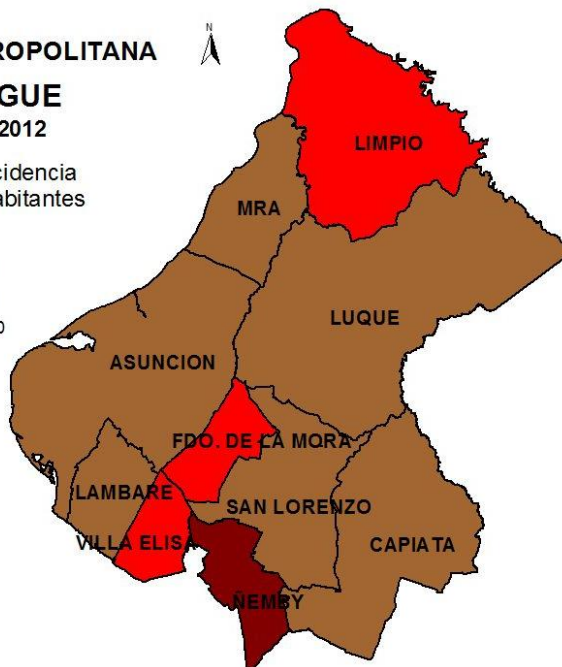
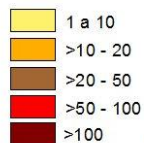
En el eje Área Metropolitana, donde existe co-circulación de los serotipos DEN 2 y DEN 4, la tasa de incidencia de casos confirmados más alta se registra en el distrito de Ñemby, seguido de Limpio, Villa Elisa y Fdo. De la Mora.

(Mapa 3).

Mapa 3

AREA METROPOLITANA DENGUE Año 2012

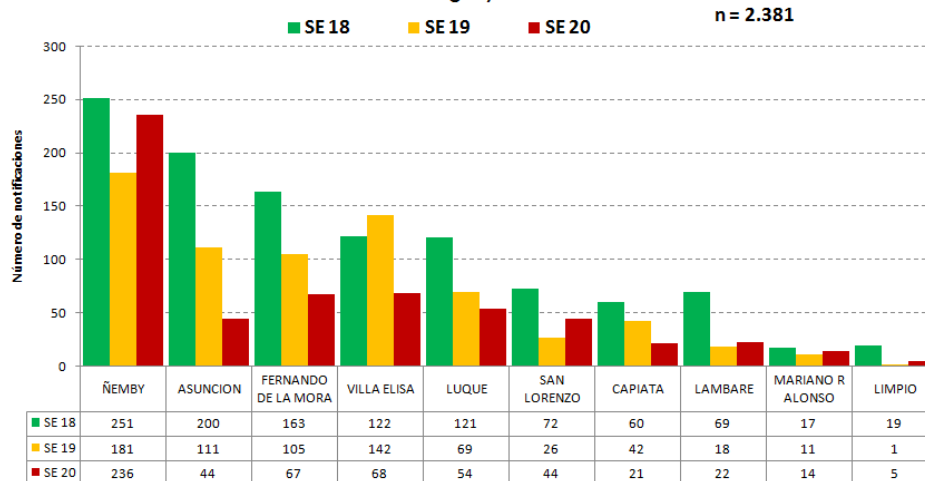
Tasas de incidencia por 10 mil habitantes



Monitoreando las últimas tres semanas (18, 19 y 20), observamos que continúa siendo la población del distrito de Ñemby la más afectada. (Gráfico 5).

Gráfico 5

Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por distritos de Área Metropolitana. Notificaciones con fecha de inicio de síntomas en semanas 18, 19 y 20 Paraguay 2012



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Distritos del Área Metropolitana

*Los datos de la SE 20 están sujetos a modificación.

DENGUE. Hospitalizaciones

En lo que va del año, se notificaron un total de **4.562 hospitalizados con sospecha de dengue**, de los cuales **se confirmaron el 67%** (3065/4562). El 66% (2989/4562) son procedentes del área metropolitana, 16% (710/4562) son del eje centro occidental, 12% (528/4562) del eje norte.

En cuanto a la clasificación clínica, entre los casos confirmados, el **39%** (1185/3065) presentaron signos de alarma y un **3%** (104/3065) resultaron ser dengue grave. **(Gráfico 6)**. El **68%** de las hospitalizaciones ocurrieron en servicios dependientes del MSP y BS, el **20%** en el IPS y el restante en el sector privado u otros servicios. **(Gráfico 7)**

La **tasa de recuperación** (pacientes que ya superaron el periodo de enfermedad), con base en los casos confirmados de Dengue es del **99,72%**. La tasa de letalidad es del **0,28%** (44/15.683) considerando solo los casos confirmados y la tasa de mortalidad por Dengue Grave, considerando como denominador los casos graves y con signos de alarma es del **3,4%** (44/1289).

Gráfico 6

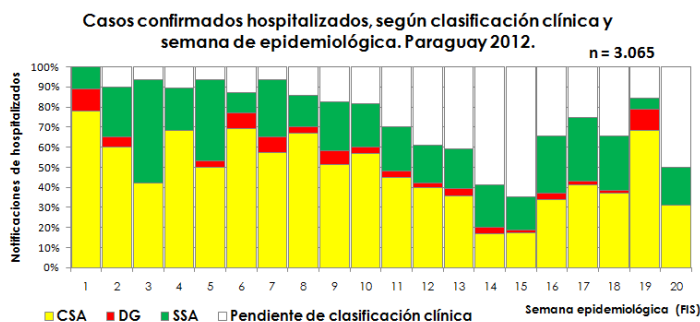
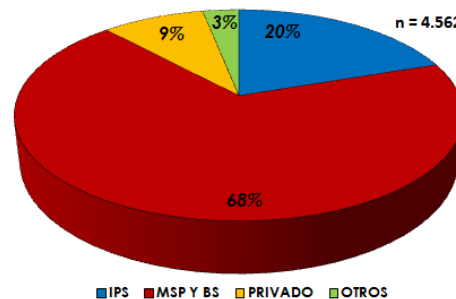


Gráfico 7

Distribución porcentual de hospitalizaciones por dengue, según sector del servicio. Paraguay 2012



DENGUE. Vigilancia de Mortalidad

En cuanto a la mortalidad, el número de pacientes fallecidos ingresados al sistema es **119**. Los comités de Cierre de Casos se expedieron sobre **79 (66%) casos**, y **40 (34%)** se encuentran en investigación. En cuanto a la distribución de la mortalidad por edades, el 64% corresponde a los mayores de 50 años. El 57% presentó alguna comorbilidad y el 45% contaba con el antecedente corroborado de al menos un episodio anterior de Dengue (tabla 3 y 4).

Tabla 3: Distribución de casos según clasificación y sistema de salud

Sector del servicio	MUERTE POR DENGUE		CON COMORBILIDAD		CON EPISODIO ANTERIOR		MUERTE CON DENGUE		DENGUE DESCARTADO		EN INVESTIGACION		TOTAL FALLECIDOS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
PUBLICO	14	37%	9	64%	7	50%	8	21%	4	11%	12	32%	38	31,9
IPS	14	30%	6	43%	6	43%	6	13%	11	24%	15	33%	46	38,7
PRIVADO	12	46%	7	58%	6	50%	2	8%	3	12%	9	35%	26	21,8
OTROS	4	44%	3	75%	1	25%		0%	1	11%	4	44%	9	7,6
Total general	44	37%	25	57%	20	45%	16	13%	19	16%	40	34%	119	100,0

DENGUE por grupos de edad

Tabla 4

Grupos de edad	CONFIRMADOS	HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS	HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS CON ANTECEDENTE DE EPISODIO ANTERIOR	HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS CON SIGNOS DE ALARMA	HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS CON DENGUE GRAVE	FALLECIDOS CONFIRMADOS
<1	154	54	0	19	5	1
1 A 4	533	67	1	22	2	2
5 A 14	2790	553	36	235	14	1
15 A 19	2049	346	27	144	12	2
20 A 39	5416	865	106	346	24	5
40 A 49	1751	350	60	138	8	5
50 A 59	1509	350	50	121	12	11
60 Y MAS	1357	473	47	159	27	17
Sin datos	124	7	1	1		0
Total general	15683	3065	328	1185	104	44

En el grupo pediátrico de menores de 18 años de edad, se notificaron **7.658 casos con sospecha de dengue**, de los cuales se confirmaron **5.164 casos** (67%), que corresponden al **33%** (5164/15683) del total de casos confirmados.

Entre los casos confirmados, de este grupo de edad, el **18,7%** (967/5164) requirió hospitalización. El **40,8%** (395/967) de los internados presentaron signos de alarma y el **3,3%** (32/967) fue dengue grave. (**Gráfico 8**). Entre los hospitalizados se observó que el **6%** (59/967) refirió haber tenido un cuadro similar anterior. (**Gráfico 9**)

Gráfico 8

Distribución porcentual de clasificación clínica . Pacientes pediátricos hospitalizados y confirmados para dengue

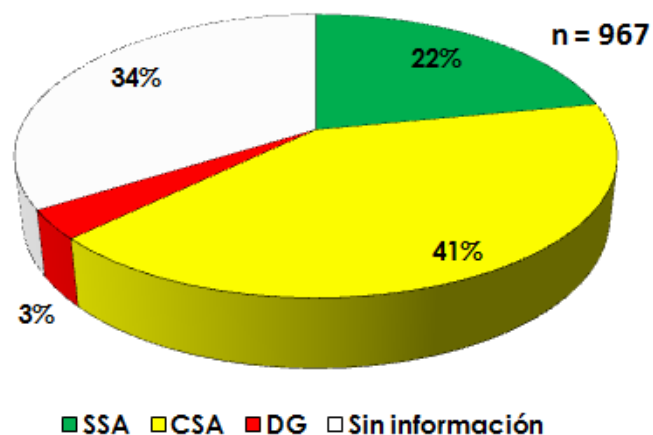
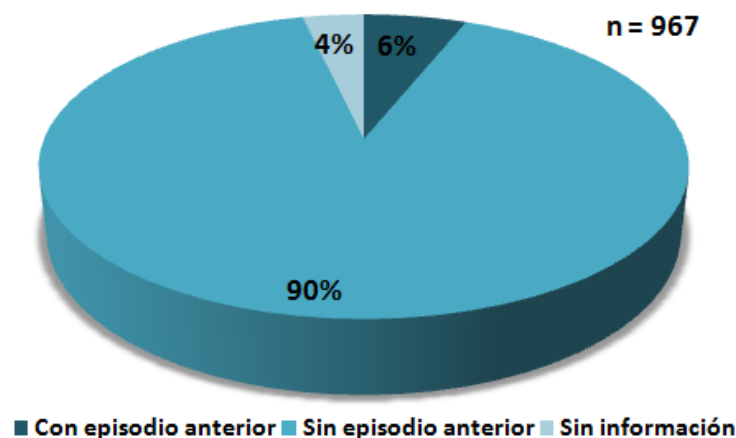


Gráfico 9

Pacientes hasta 18 años de edad, hospitalizados y confirmados para dengue. Distribución porcentual, según referencia de episodio anterior. Año 2012



Vigilancia de ETI e IRAG

En la SE **20**, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un aumento del 27,2% con respecto a la SE 19. En la Vigilancia Centinela de ETI la proporción de consultas por ETI representó ésta semana el 7%. La proporción de hospitalizados por IRAG superó el 2% (2,6%), mientras que la de fallecidos por IRAG continua por debajo del 5%. Según datos de laboratorio, en la SE 20, se identificaron muestras positivas para virus Influenza A H1N1 pdm 09 predominantemente y Parainfluenza.

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 20

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 20 (19-05-2012) ascienden a **101.556** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 7.651 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de **116,6** por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, lo que representa un **aumento** del 27,2% con respecto a la SE 19. **(Tabla 5)**

De las 18 Regiones Sanitarias, **14** registraron un aumento con respecto a la semana anterior. Superior al 100% en Concepción, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Canindeyú y Presidente Hayes; mayor al 20% Cordillera, Alto Paraná, Central, Amambay y Paraguairí. Presentaron un aumento entre el 5 y el 15% San Pedro, Misiones y Asunción.

Tabla 5

ETI por Región Sanitaria (tasa de notificación y diferencia entre la semana epidemiológica Nº 19 y 20) Paraguay, 2012

Región Sanitaria	Población	Datos de la Semana anterior Nº 19	Datos de la Semana actual Nº 20	Tasa x 100000 semana anterior Nº 19	Tasa x 100000 semana actual Nº 20	Diferencia Tasa	Total de casos acumulados S.E Nº 20
Total general	6.561.785	6.014	7.651	91,7	116,6	27,2	101.556

En la última semana el evento presenta una curva en aumento, adelantando el pico con respecto al año pasado, para la misma época, situándose en el canal endémico, en la franja de **epidemia**. (Gráficos 10 y 11).

Gráfico 10

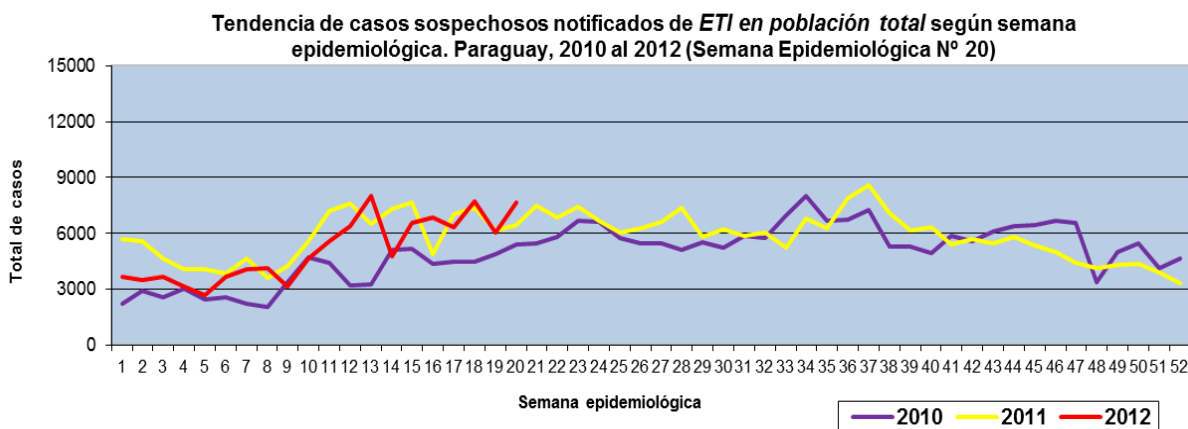
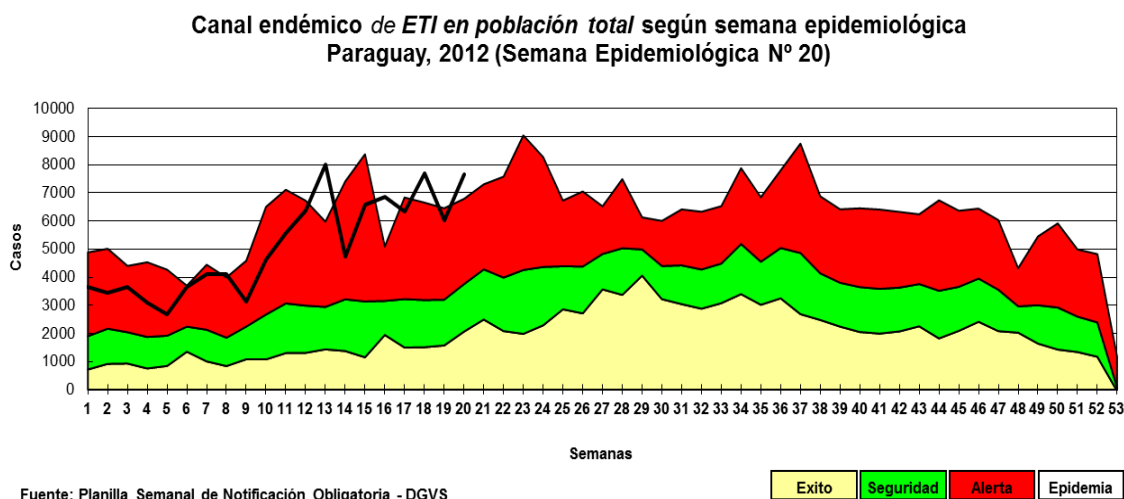


Gráfico 11



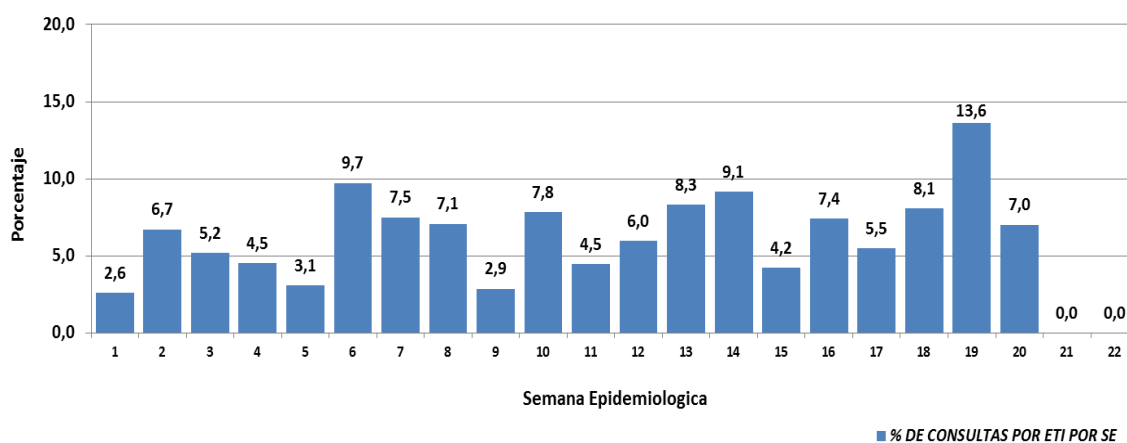
VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

La Vigilancia de ETI, se lleva a cabo a través de Centros Centinelas ubicados en los 5 ejes de la región Oriental, proporcionando así información representativa geográficamente de la misma. Estos Centros están ubicados en el eje Norte (H.R. de Pedro Juan Caballero), eje este (H.R. de Ciudad del Este), eje Sur (H.R. de Encarnación), eje centro oriental (H.R. de Coronel Oviedo) y eje Área Metropolitana (H. Gral. De Barrio Obrero).

Los datos provenientes de la Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas fue del 7%, presentando una tendencia fluctuante pero en paulatino ascenso. **(Gráfico 12).**

Gráfico 12: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 20, Paraguay, 2012.

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica del 1 al 20 Paraguay, 2012



VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Con el objetivo de implementar la vigilancia universal de las IRAG, se seleccionaron establecimientos públicos, de la seguridad social y privados, de los departamentos de Central y Asunción (capital del país). Los criterios utilizados fueron: ser centros de referencia nacionales, tener gran afluencia de pacientes y tener una Unidad de Cuidados Intensivos. Los establecimientos seleccionados se muestran en la tabla 6.

Tabla 6: Sub sector, Municipios y Establecimientos seleccionados como Unidades de IRAG de Paraguay

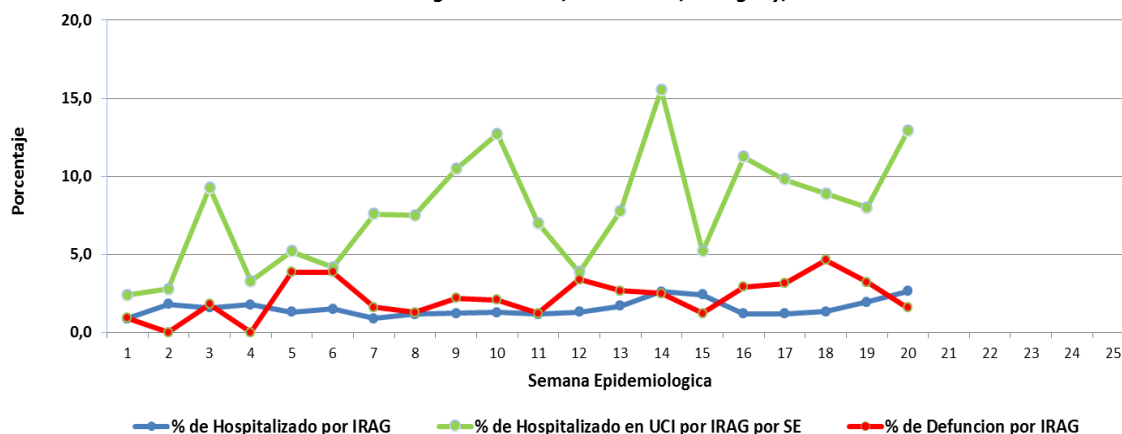
Sub sector	Ciudad capital: Asunción	Departamento Central
Público	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INERAM)	Hospital Nacional de Itaugua
	Instituto de Medicina Tropicales (IMT)	Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Seguridad social	Hospital Central del IPS	
Privados	Sanatorio San Roque	
	Sanatorio La Costa	
	Sanatorio Migone	

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 **20** (2,6%) se presentó un aumento con respecto a la semana anterior (1,9%). La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas presentó ésta semana (12,9%) un aumento del 4,9% al comparar con la semana anterior (8%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas (1,6%) se mantiene por debajo del 5%. **(Gráfico 13).**

Gráfico 13

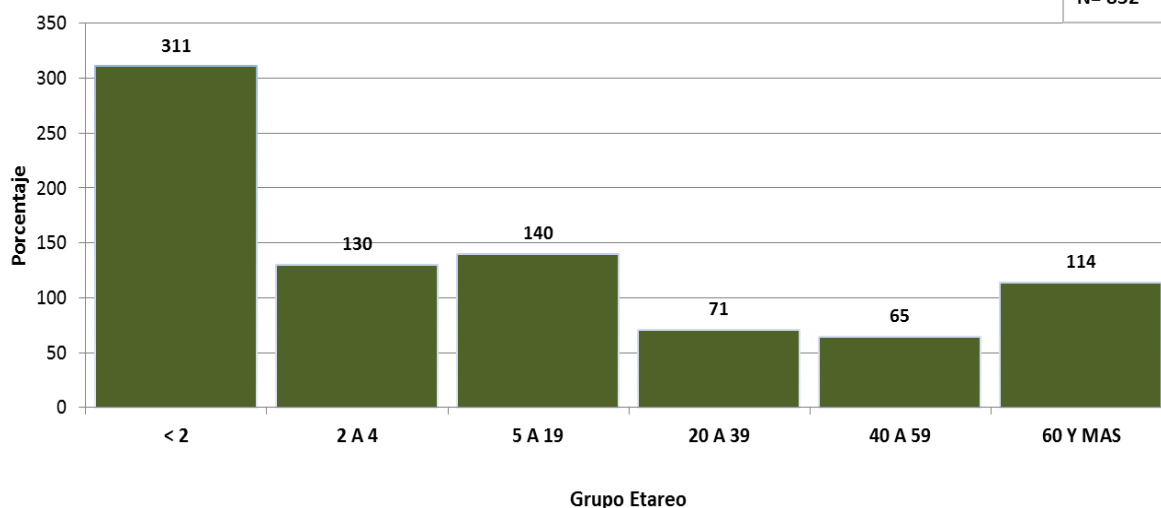
Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 20, Paraguay, 2012



El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentran en el grupo de edad de menores de 2 años, en los escolares y adolescentes, seguidos del grupo de mayores de 60 años. **(Gráfico 14).**

Gráfico 14

Distribución de casos de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 20 Paraguay, 2012



Proporción de Factores de Riesgo y Estado vacunal.

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 25% presentó una o más comorbilidades y/o factores de riesgo. Las más frecuentes fueron la enfermedad cardíaca (28,8%), asma (26,9%), las enfermedades respiratorias crónicas (22,6%) y diabetes (18,2%). Menor al 10% de los casos de IRAG notificados refirieron haber recibido la vacuna de Influenza y menos del 2% recibió terapia con Oseltamivir. (Tabla 7). En lo que va del año, el total de casos fallecidos acumulados reportados en la Vigilancia de IRAG suman **45**.

Tabla 7: Fallecidos: Proporción de Factores de Riesgo y Estado vacunal

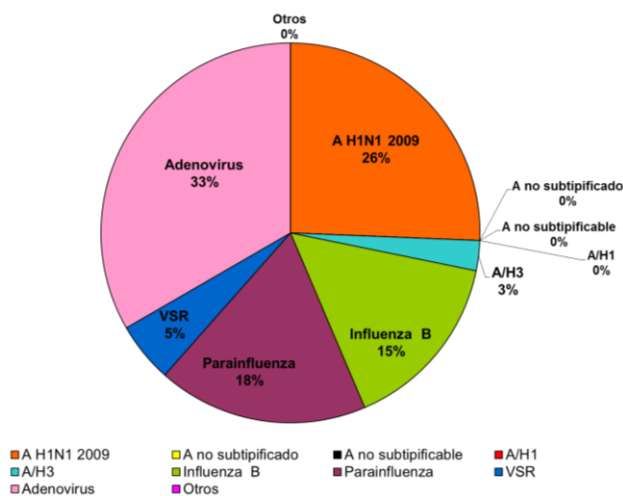
	IRAG Hospitalizados		IRAG Admitidos en UCI		Fallecidos por IRAG	
	832	%	120	%	45	%
Comorbilidades subyacentes**	208	25,00	51	42,50	24	53,33
* Asma	56	26,92	13	25,49	4	16,67
* Enf. Respiratoria Cronica	47	22,60	13	25,49	5	20,83
* Neurologica	18	8,65	5	9,80	3	12,50
* Inmunosupresion	26	12,50	10	19,61	6	25,00
* Enf. Renal Cronica	22	10,58	7	13,73	4	16,67
* Enf. Cardiaca	60	28,85	13	25,49	8	33,33
* Diabetes	38	18,27	10	19,61	6	25,00
* Obesidad	17	8,17	4	7,84	3	12,50
* Enf. Hepatica Cronica	1	0,48	0	0,00	0	0,00
* Embarazo	12	1,44	1	0,83	0	0,00
Vacuna estacional de influenza	75	9,01	8	6,67	4	8,89
Terapia con Oseltamivir	13	1,56	3	2,50	1	2,22

**Los pacientes presentan uno o más factores de riesgo

Circulación viral

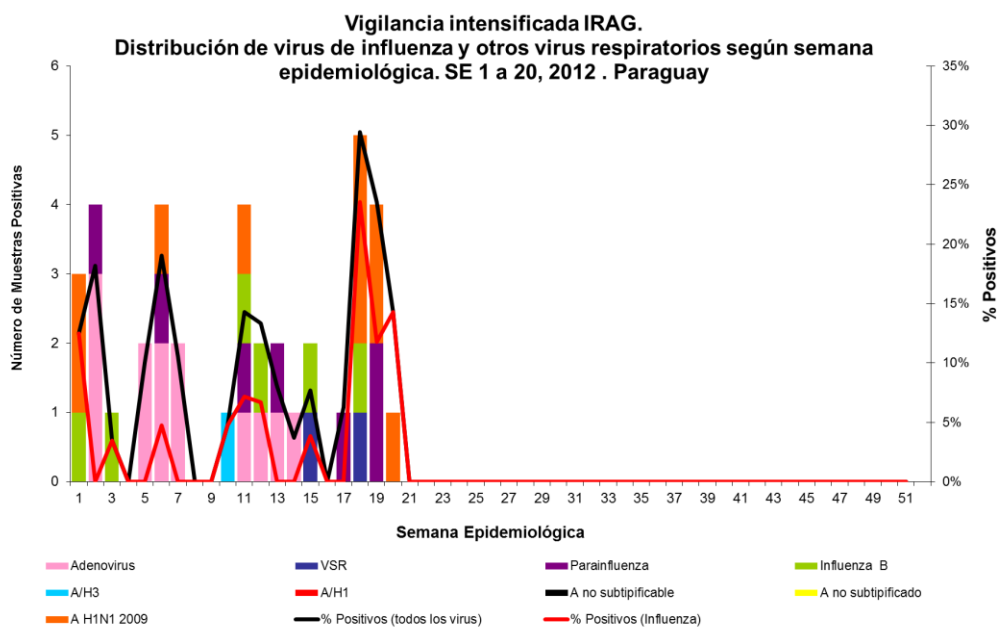
Gráfico 15

PARAGUAY
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2012



Desde la SE 1 a la SE 20 se han procesado 406 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 9,6% (39/406). Los datos acumulados hasta la SE 20 demuestran circulación de virus respiratorios en aumento, siendo los identificados el Adenovirus (33%), el virus Influenza A H1N1 pdm 09 (26%), el Parainfluenza (18%), el Influenza B (15%), el A H3 (3%) y el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) 5%. En las últimas dos semanas se han informado muestras positivas para virus Parainfluenza e Influenza A H1N1 pdm 09, prevaleciendo este último. **(Gráficos 15 y 16).**

Gráfico 16



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edad, se evidencia una distribución esperada según el virus implicado **(Gráfico 17)**. Durante las primeras 20 semanas del año en la vigilancia centinela se ha reportado un solo caso de IRAG fallecido asociado a virus Influenza B. **(Gráfico 18).**

Gráfico 17

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 20, 2012 (n=39)

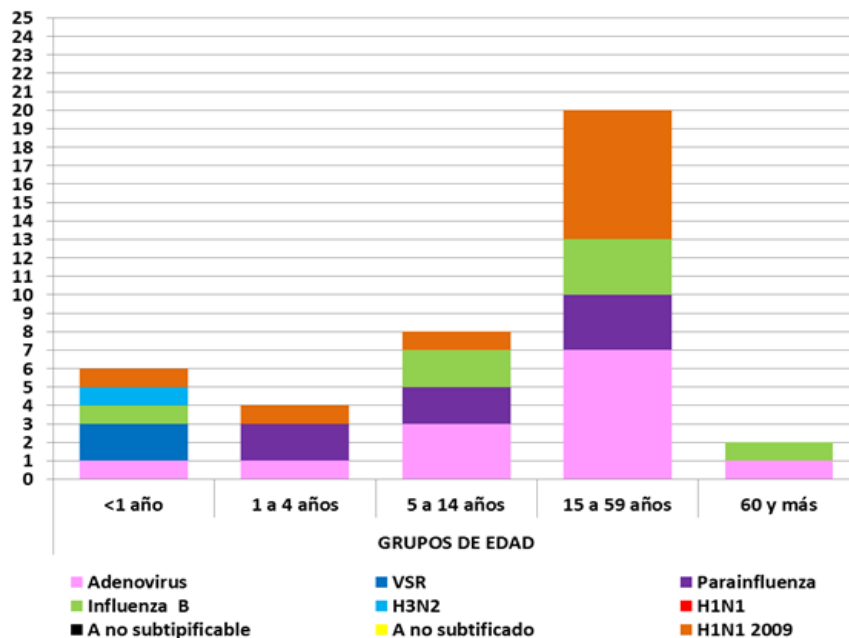
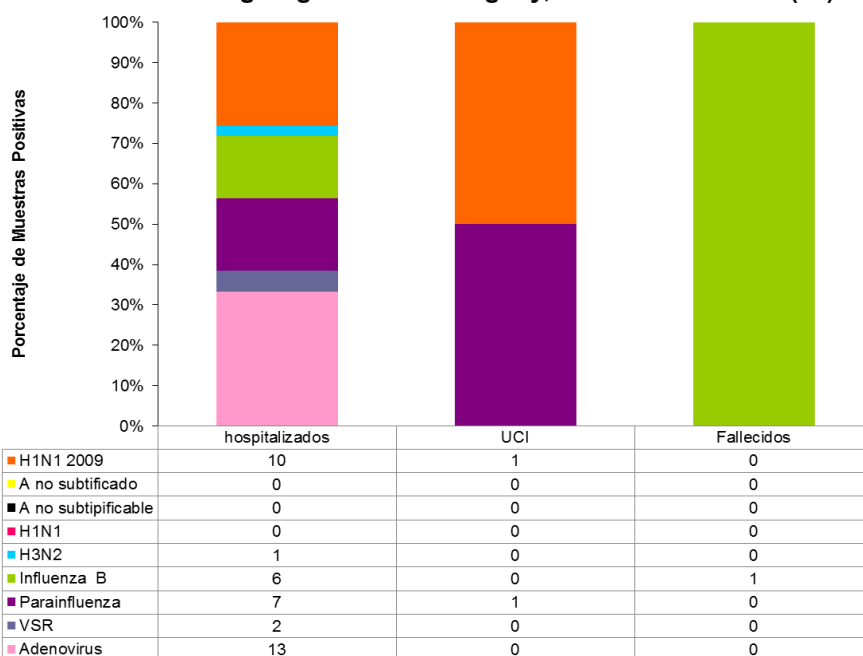


Gráfico 18

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 20 de 2012 (39)



Unidad de Comunicación

GRUPE ESTACIONAL

Informaciones Básicas

La gripe, también llamada **gripe estacional** o influenza, es una de las enfermedades infecciosas humanas más comunes. El germen que causa la gripe es el virus de la influenza. La gripe afecta el sistema respiratorio (la respiración). Casi todas las personas contraerán gripe en algún momento, y algunos pueden contraerla muchas veces durante su vida. Usualmente, la gripe causa fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, tos seca, dolores musculares y cansancio extremo. Estos síntomas suelen durar desde algunos días hasta 2 semanas. La mayoría de las personas manifiestan síntomas leves, pero algunas personas pueden llegar a sentirse muy enfermas.

La gripe puede ser una enfermedad seria

La gripe puede causar enfermedades y complicaciones severas. Las complicaciones de la gripe incluyen infección sinusal, infección al oído, bronquitis, neumonía, encefalitis, deshidratación y empeoramiento de enfermedades crónicas, tales como asma, diabetes y cardiopatía. En general, son los más pequeños, los enfermos crónicos y los ancianos quienes sufren la forma más severa de la enfermedad.

La gripe es contagiosa

La gripe es una enfermedad contagiosa; esto significa que se transmite de una persona a otra. Para que una persona se contagie de gripe, necesita estar expuesta al virus de la influenza. No todas las personas que están expuestas al virus de la influenza se enfermarán, pero muchos lo harán.



El virus de la influenza se transmite a través de minúsculas gotas húmedas que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Una persona sin gripe puede infectarse al respirar esas gotas húmedas o al tocar algo que haya sido recientemente contaminado y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos.

En general, las personas que tienen gripe pueden infectar a otras aproximadamente 1 a 2 días antes de que comiencen sus síntomas y hasta 5 días o más luego de enfermarse. Los niños y las personas con inmunidad comprometida pueden contagiar a otros durante aún más tiempo. Esto significa que alguien puede transmitir la gripe aún antes de saber que está enferma. Si

bien no es frecuente, algunas personas contraen la gripe, pero no presentan síntomas. Sin embargo, pueden transmitirla a otros.

Los hábitos saludables pueden limitar la transmisión de la gripe y otras infecciones

Los hábitos saludables son pasos que las personas pueden tomar para prevenir la transmisión de los gérmenes. Algunos hábitos saludables son:

- Lavarse las manos con frecuencia
- Cubrirse al toser y estornudar
- Vacunarse
- Quedarse en casa si está enfermo
- Limpiar y desinfectar las superficies más comúnmente utilizadas
- No compartir artículos personales
- Manipular y preparar la comida con seguridad

Aprenda, practique y enseñe estos hábitos saludables, le protegerán a usted y a su familia contra la gripe y muchas otras enfermedades infecciosas.

¿Es un resfrío o gripe?

En general, la gripe es peor que un simple resfrío. Con la gripe, los síntomas como fiebre, dolores corporales, cansancio extremo y tos seca son más comunes e intensos. Los resfríos suelen ser más leves que la gripe. Las personas resfriadas son más propensas a tener secreciones nasales o la nariz tapada. Los resfríos generalmente no causan problemas de salud serios.



COMPARACIÓN ENTRE LA GRIPE Y EL RESFRÍO

Síntoma	Gripe	Resfrío
Fiebre	Usualmente 38 °C, pero puede llegar hasta 40°C, y usualmente dura entre 3 y 4 días	Raro en adultos y niños mayores, pero puede alcanzar los 40°C en bebés y niños pequeños
Dolor de cabeza	De aparición repentina y puede ser severo	Raro
Dolores musculares	Usualmente, y a menudo son severos	Ninguno o leves
Debilidad y cansancio	Puede durar 2 o más semanas	Leve
Agotamiento extremo	De aparición repentina y puede ser severo	Nunca
Secreción nasal	Algunas veces	A menudo
Estornudos	Algunas veces	A menudo
Dolor de garganta	Algunas veces	A menudo
Tos	Usualmente, y puede volverse severa	Leve a moderada

Fuente:

Departamento de Salud Pública de San Francisco, Estados Unidos. Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas.

LAS COMPLICACIONES DE LA GRIPE SE PUEDEN PREVENIR: las vacunas trivalentes están disponibles para personas con factores de riesgo para vacunación. Su aplicación en esta época del año sigue siendo efectiva.

Fuentes de Información

- ✿ Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS
- ✿ Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS
- ✿ Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- ✿ Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- ✿ Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional
- ✿ Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- ✿ Dirección de Meteorología e Hidrología
- ✿ Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción
- ✿ Unidad Epidemiológica Regional (UER) – II Región Sanitaria – San Pedro
- ✿ 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) – XII Región Sanitaria – Ñeembucú
- ✿ Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- ✿ Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XV Región Sanitaria – Pte. Hayes
- ✿ Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón
- ✿ Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción