

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Año 2013

**Semana
Epidemiológica 22**

Edición N° 22

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.

Cartografía, 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 22 (01-06-2013)

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Dengue
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Coqueluche
- Enfermedad Diarreica Aguda
- 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 22(01 de junio 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 22

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.
Vectoriales y Zoonóticas						
Dengue	41.241	639	26.332	401	104.591	1567
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	54	1	23	0	39	1
Paludismo	3	0	3	0	6	0
Inmunoprevenibles						
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	4	0	3	0	3	0
Tos Convulsa	0	0	8	0	22	0
Parotiditis	78	1	96	1	63	1
Difteria	2	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	58	1	120	2	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
Meningitis Meningocócica	3	0	1	0	1	0
Hepatitis						
Hepatitis A	1	0	7	0	2	0
Hepatitis B	12	0	7	0	1	0
Hepatitis C	1	0	1	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	7	0	6	0	1	0
Intoxicación por Pesticidas	103	2	103	2	39	1
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Accidentes Ofídicos	150	2	76	1	50	1
Fiebre Tifoidea	2	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	4	0	0	0
Tuberculosis**	680	11	719	11	748	11

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

Muerte Materna. Nº de casos/población de mujeres de 15 a 49 años.

** datos a la SE 17

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

DENGUE. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 01 de Junio 2013 (SE 22), se ha notificado al sistema de vigilancia 142.962 casos febriles, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos 104.591 casos (73,2%), 11.324 (10,8%) por laboratorio y 93.267 (89,2%) por nexo epidemiológico, se descartaron 3.906 (2,7%) y continúan sospechosos 34.465 (24,1%). El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con 97.759 pacientes febriles (68,4% del total notificado en el país), seguido de Asunción con 21.792 (15,3%) y el departamento de Alto Paraná, con 4789 notificaciones (3,7%).

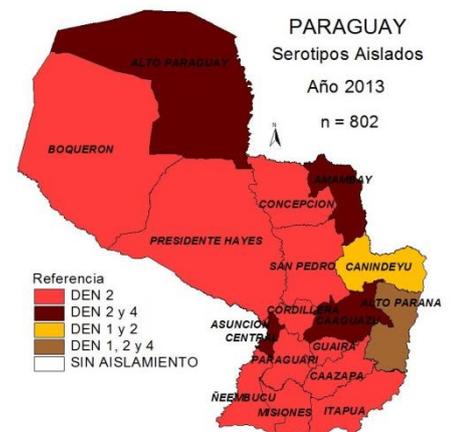
Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 22, Paraguay 2013.

R.S.	Departamentos	Confirmados	LABORATORIO	NEXO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	685	122	563	26	88	799
II	San Pedro	98	96	2	658	26	782
III	Cordillera	526	399	127	1991	792	3309
IV	Guairá	828	817	11	54	296	1178
V	Caaguazú	994	414	580	399	156	1549
VI	Caazapá	45	40	5	27	15	87
VII	Itapúa	234	190	44	877	32	1143
VIII	Misiones	79	19	60	81	54	214
IX	Paraguarí	1198	459	739	33	610	1841
X	Alto Paraná	965	571	394	3824	519	5308
XI	Central	77337	3743	73594	20422	156	97915
XII	Ñeembucú	91	72	19	20	159	270
XIII	Amambay	1174	327	847	1766	434	3374
XIV	Canindeyú	537	19	518	266	236	1039
XV	Pte. Hayes	1884	187	1697	21	157	2062
XVI	Boquerón	61	61		3	61	125
XVII	Alto Paraguay	11	11		49	5	65
XVIII	Asunción	17844	3777	14067	3948	110	21902
Totales		104591	11324	93267	34465	3906	142962

Mapa 1: 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 100% (18/18) del país posee aislamiento viral. (Mapa 1). Del total de casos confirmados por laboratorio hasta la SE 21, se han confirmado por viremia el 7% (802/11.324).

SEROTIPOS AISLADOS					
RS	PROCEDECIA DEL PACIENTE	DEN 1	DEN 2	DEN 4	Total de RESULTADOS
		n	n	n	
I	CONCEPCION	0	5	0	5
II	SAN PEDRO	0	9	0	9
III	CORDILLERA	0	18	0	18
IV	GUAIRA	0	6	0	6
V	CAAGUAZU	0	6	1	7
VI	CAAZAPA	0	10	0	10
VII	ITAPUA	0	6	0	6
VIII	MISIONES	0	1	0	1
IX	PARAGUARI	0	13	0	13
X	ALTO PARANA	1	98	1	100
XI	CENTRAL	0	355	2	357
XII	ÑEEMBUJU	0	9	0	9
XIII	AMAMBAY	0	37	12	49
XIV	CANINDEYU	1	5	0	6
XV	PTE. HAYES	0	5	0	5
XVI	BOQUERON	0	11	0	11
XVII	ALTO PARAGUAY	0	5	1	6
XVIII	CAPITAL	0	184	0	184
TOTAL		2	783	17	802



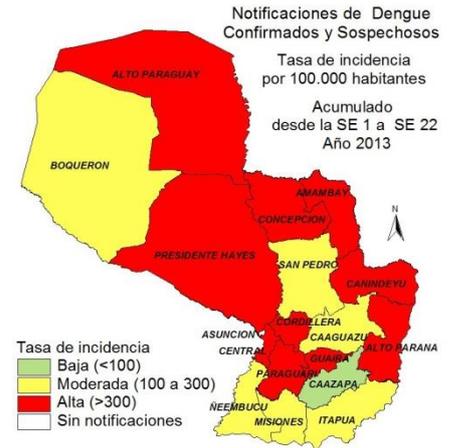
Tasa de incidencia país hasta la SE 22

El país acumula una tasa de incidencia de **2084** por cien mil habitantes.

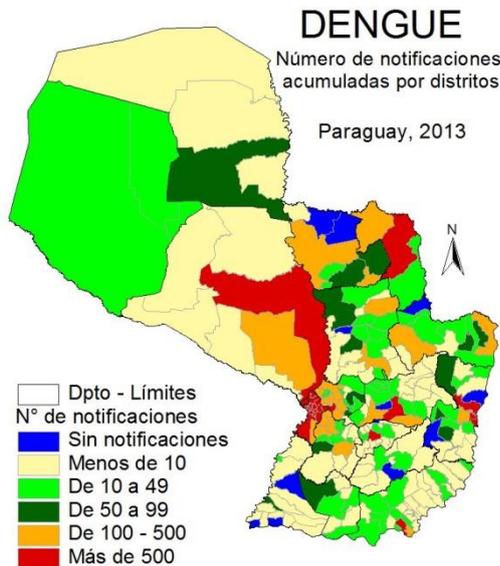
Desde la SE 1 hasta la SE 22, los departamentos de **Presidente Hayes, Cordillera, Amambay, Asunción, Central, Guairá, Alto Paraná, Paraguari y Alto Paraguay, Concepción y Canindeyú** presentan una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes y los departamentos de: **Boquerón, San Pedro, Caaguazú, Misiones e Itapúa** y en la SE 22 también **Ñeembucú** presentan una tasa de Incidencia moderada con un rango de 100 a 300. (Mapa 2).

R.S.	Departamentos	TASA DE INCIDENCIA
I	Concepción	374,4
II	San Pedro	209,9
III	Cordillera	889,5
IV	Guairá	445,4
V	Caaguazú	291,0
VI	Caazapá	47,6
VII	Itapúa	203,5
VIII	Misiones	134,7
IX	Paraguari	513,7
X	Alto Paraná	609,5
XI	Central	4401,2
XII	Ñeembucú	131,9
XIII	Amambay	2340,6
XIV	Canindeyú	410,0
XV	Pte. Hayes	1783,3
XVI	Boquerón	104,7
XVII	Alto Paraguay	538,1
XVIII	Asunción	4226,6
Total Paraguay		2084,0

Mapa 2



Mapa 3



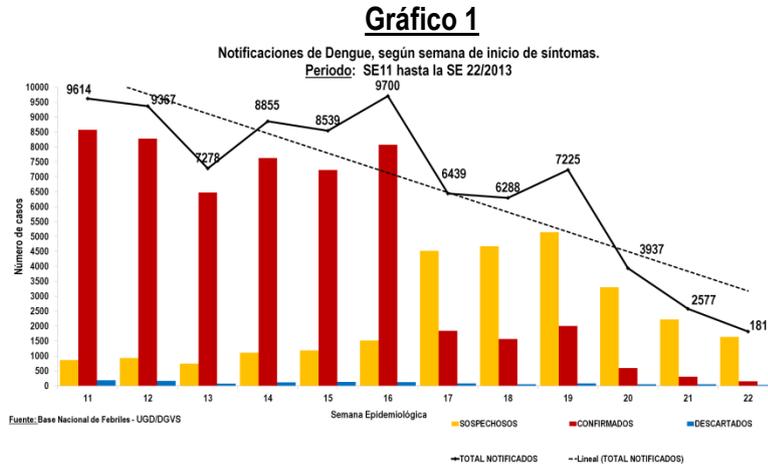
Escala	N° de distritos	%
Sin notificaciones	12	4,9
Menos de 10 notificaciones	98	40,0
De 10 a 49	64	26,1
50 a 99	15	6,1
100 a 500	28	11,4
Más de 500	28	11,4
Total distritos	245	100

#	Distritos con más de 500	Departamento	Total
1	ASUNCION	Capital	22090
2	SAN LORENZO	Central	15622
3	CAPIATA	Central	14604
4	LUQUE	Central	11464
5	LAMBARE	Central	8602
6	ÑEMBY	Central	8562
7	FERNANDO DE LA MORA	Central	6982
8	VILLA ELISA	Central	6393
9	MARIANO ROQUE ALONSO	Central	4416
10	AREGUA	Central	3913
11	LIMPIO	Central	3352
12	ITAUGUA	Central	2797
13	PEDRO JUAN CABALLERO	Amambay	2634
14	CIUDAD DEL ESTE	Alto Paraná	2630
15	YPANE	Central	2476
16	J A SALDIVAR	Central	2236
17	SAN ANTONIO	Central	2059
18	ITA	Central	1880
19	VILLA HAYES	Pte. Hayes	1691
20	GUARAMBARE	Central	1266
21	YPACARAI	Central	1178
22	PRESIDENTE FRANCO	Alto Paraná	1141
23	CAACUPE	Cordillera	991
24	VILLARRICA	Guairá	772
25	VILLETA	Central	687
26	ENCARNACION	Itapúa	604
27	CAAGUAZU	Caaguazú	523
28	HERNANDARIAS	Alto Paraná	515
TOTAL confirmados y sospechosos			132080

En cuanto a los distritos del país, (245) durante el siguiente periodo: (SE 1 a SE 22), el total de distritos afectados fue **233** distritos; de los cuales **28**(11, 4%) presentaron más de 500 notificaciones; éstos pertenecen a los siguientes departamentos: Capital, Central, Amambay, Alto Paraná, Presidente Hayes, Caaguazú, Guairá, Cordillera e Itapúa. Menos de 10 notificaciones se identificaron en un total de **98** distritos; (40 %) y sin notificaciones se presentaron en **12** distritos; (4,9%). (Ver mapa 3).

Situación Actual

En el **gráfico 1**, se puede observar que en las SE 11 y 16 se registraron los picos máximos de la epidemia, con un promedio de 9000 notificaciones, no obstante la línea de tendencia muestra como la epidemia se encuentra en fase decreciente. El promedio de descenso entre el pico de notificaciones de la SE 16 con relación a la SE 22 es de 81,3.



Teniendo en cuenta las últimas tres semanas epidemiológicas (SE 20, 21 y 22) todos los departamentos del país reportaron casos febriles y en la última semana epidemiológica analizada, (SE 22) hasta el cierre de esta edición se registró un descenso en un 77% de las Regiones Sanitarias (14/18).



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 22 acumulan 97.759 con una tasa de incidencia de 4401,2 por 100 mil habitantes. Comparando la SE 21 y 22, el 79% (15/19) de los distritos registró un descenso en un promedio de variación correspondiente al 41,6%.

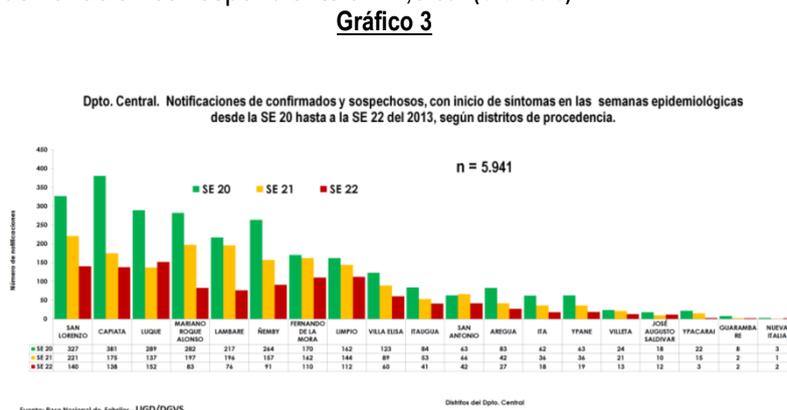
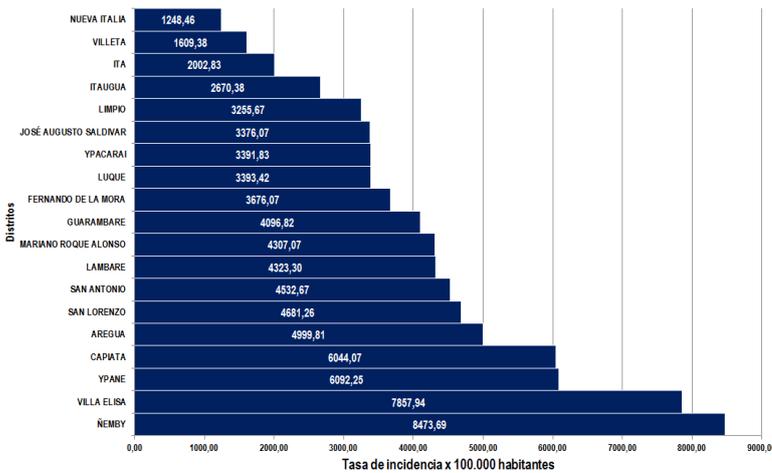


Gráfico 4

Tasa de incidencia por 100.000 habitantes, distritos de Central. Acumulado desde la SE 1 hasta la SE 22



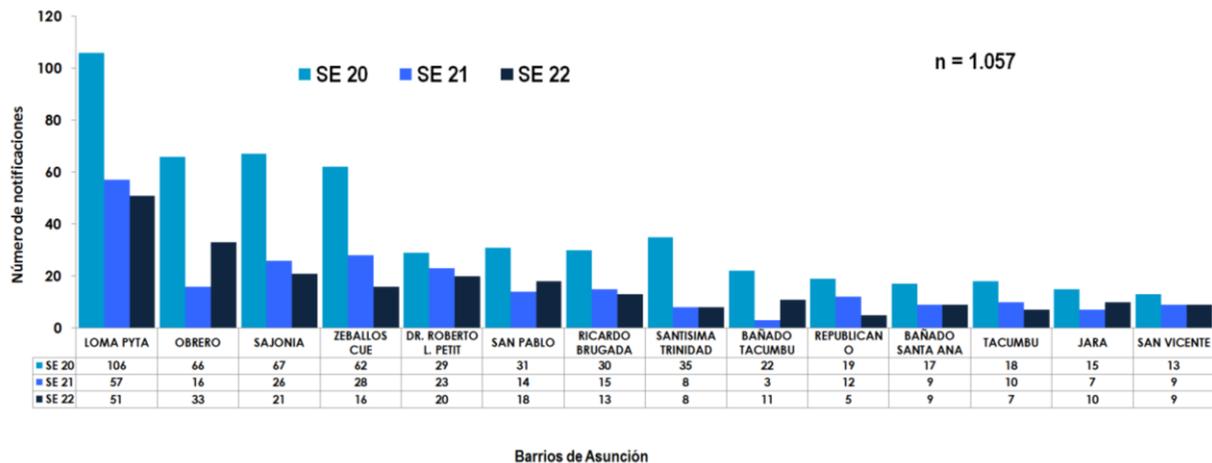
En cuanto a la tasa de incidencia acumulada por distritos del departamento Central, la mayor tasa de incidencia corresponde al distrito de Ñemby en un 8473,69 por 100.000 habitantes, seguido de Villa Elisa con 7857, 94.

Dengue en Asunción

En **ASUNCIÓN**, los casos sospechosos y confirmados de dengue acumulados hasta la SE 22 son: 21.792 presentando una tasa de 4226, 6 por 100 mil habitantes. En Asunción la tendencia de las últimas tres semanas analizadas; 20, 21 y 22 es al igual que el resto del país de descenso; 14 barrios registraron 30 notificaciones o más en las semanas mencionadas y en la SE 22, el 50% de los barrios (7/14) presentaron una notable disminución. (Gráfico 5).

Gráfico 5

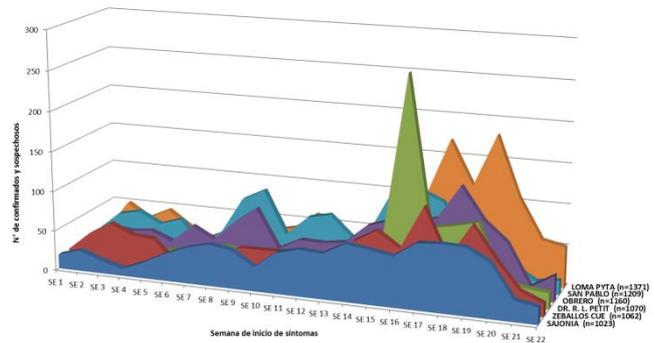
Asunción. Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas SE 20 hasta la SE 22 del 2013, según barrios de procedencia.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

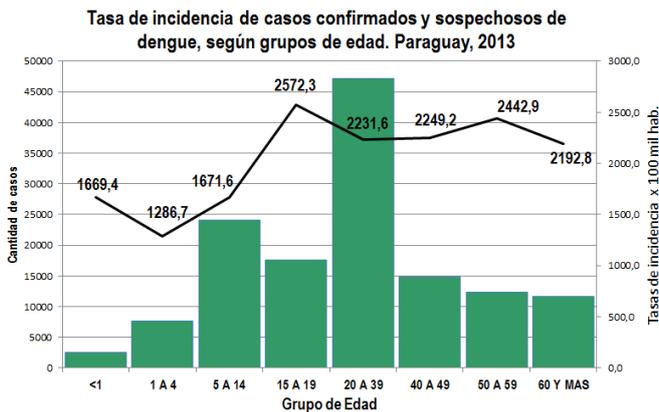
Gráfico 6: Barrios de Asunción con más de 1000 notificaciones acumuladas.
Período: SE 1 a SE 22

En cuanto a las notificaciones acumuladas desde la SE 1 hasta la SE 22 los barrios de Asunción que acumulan más de 1000 notificaciones son los siguientes barrios: Loma Pyta, San Pablo, Obrero, Dr. R. L. Petit, ZeballosCué y Sajonia. El pico máximo se observó en la SE 16 con 266 notificaciones en el barrio Roberto. L. Petit y en la SE 19 con 181 notificaciones en el barrio Loma Pyta. Actualmente (SE 22) únicamente los barrios Obrero y San Pablo registraron un leve aumento, el resto de los barrios se encuentran en descenso.



Casos de dengue distribuidos por Grupo Etéreo

Gráfico 7

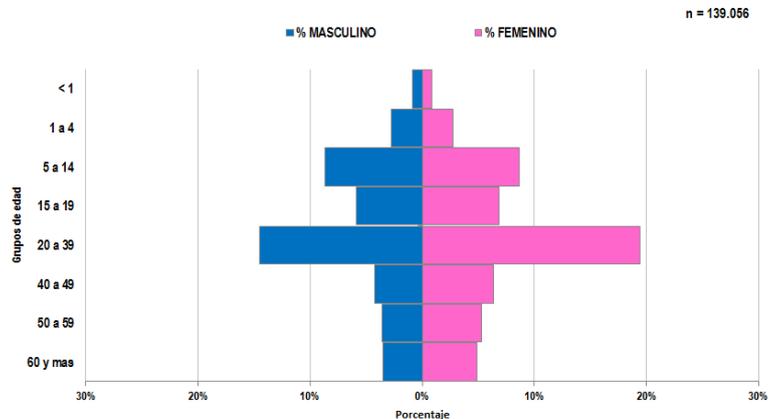


La mayor carga de enfermedad se encuentra en el grupo de edad de 20 a 39 años. La tasa de incidencia ajustada por edad se concentra en el grupo de 15 a 19 años, seguido del grupo de 50 a 59 años.

En cuanto al grupo de edad y sexo, podemos observar que desde los 15 años en adelante se observa un ligero predominio en el sexo femenino. (Gráfico 8).

Gráfico 8

Casos confirmados y sospechosos por grupo de edad y sexo. Dengue, hasta la SE 22. Año 2013

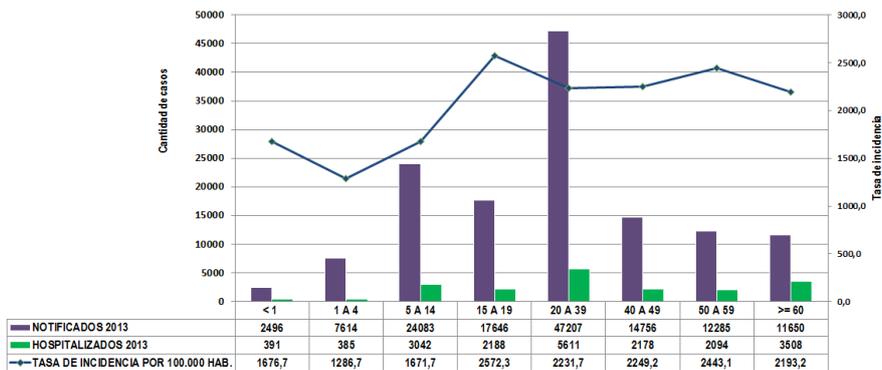


Dengue. Hospitalizaciones

Del total de notificados hasta la SE 21, el **13,6 % (19.473/139.056)** requirió de hospitalización. 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 tasa ajustada por edad es superior en el grupo de edad de 15 a 19 años. (Gráfico 9).

Gráfico 9

Total de casos hospitalizados y tasa de incidencia de dengue por grupo etario hasta la SE 22



En la Tabla 3, se observa que comparando la cantidad de hospitalizados con el año 2012, el año 2013 es mayor en un **31,1 %**. El porcentaje de pacientes con Dengue grave en el año 2013 es visiblemente superior con respecto al año anterior. (Tabla 3).

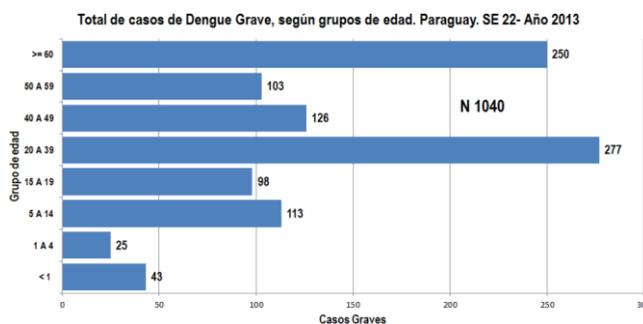
Tabla 3: Número y porcentaje de pacientes con Dengue Grave Paraguay. Periodo 2010-2013*

AÑOS	HOSPITALIZADOS		DG	
	N		N	%
2010	1237		29	2,34
2011	5466		100	1,83
2012	6070		119	1,7
*2013	19473		1040	5,34

(*) datos hasta la SE 22/2013

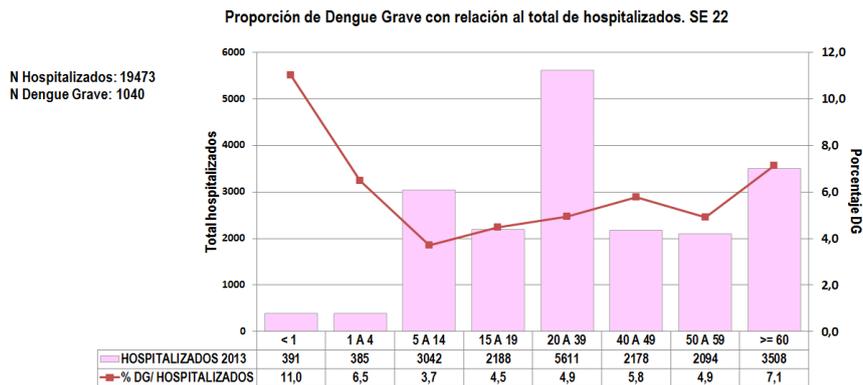
La mayor cantidad de casos graves se observó en el grupo (N=277) de 20 a 39, seguido del grupo de 60 años y más. (N=250) (Gráfico 10).

Gráfico 10



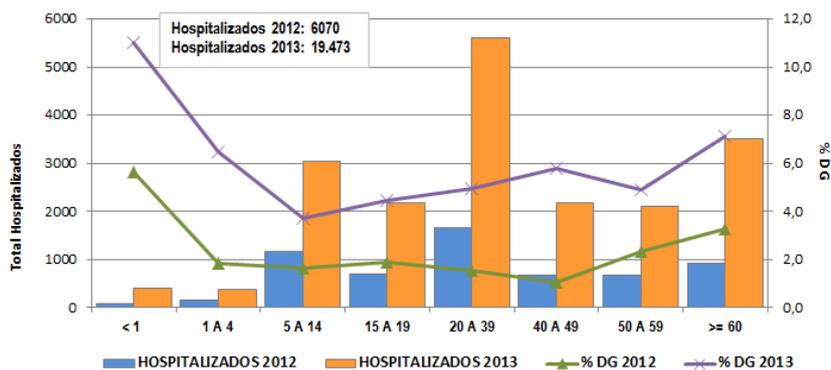
Cuando analizamos los pacientes hospitalizados con **dengue grave**, se observa que la mayor proporción de los casos se encuentran en el grupo etario de <1 año (11 %), seguido del grupo de 60 años y más (7,1%) y posteriormente en el grupo de 1 a 4. (6,5 %). (Gráfico 11).

Gráfico 11



En el año 2012, se observó un mayor número de hospitalizados en el grupos etario 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 12)

Gráfico 12: 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 69 fallecidos por dengue, lo que representa una tasa de letalidad de 0,04% (69/139.056). El promedio entre el inicio de síntomas de los pacientes hasta el deceso fue de 5 días. El 58% fue de sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde a 20 a 39 años en un 30% (21/69), seguido del grupo de 60 y más en un 30% (19/69). El promedio de edad de los fallecidos es de 44 años. (Rango 1 mes a 86 años). De los 69 pacientes confirmados, el 69, 5% (48/69) 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 37,5 % (18/48) del total de pacientes con comorbilidades y / factores asociados. El departamento donde ocurrieron mayor cantidad de fallecidos según procedencia del paciente es: Central: 78, 2% (54/69), seguido de Asunción: 11,5 % (8/69).

Vigilancia de ETI e IRAG

Informe de Situación:

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

Semana 22, 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 desde la SE 1 hasta la SE 22 (30 de diciembre del 2012 al 01 de junio de 2013) ascienden a **129.288** presentando un **aumento** del 0,7% con respecto a la SE 21, pasando de 8.056 consultas en la semana anterior a **8.115** consultas en la semana 22, con una tasa de **121,6** por 100.000 habitantes, presentando una magnitud similar a la de años anteriores para la misma época, manteniéndose en la franja de **alerta** en el corredor endémico. Es importante destacar que atendiendo las curvas de los dos últimos años estamos iniciando el periodo de aumento en la demanda de consultas por Gripe. (Gráficos 13 y 14)

Gráfico 13

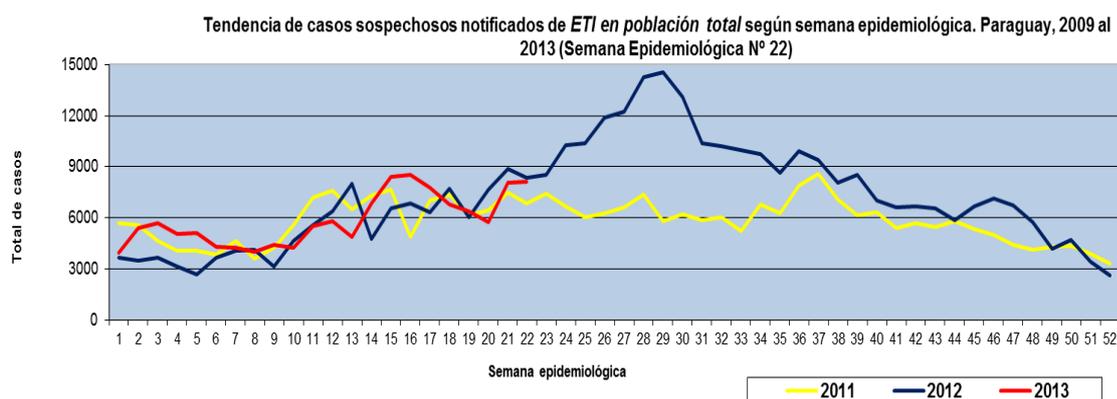
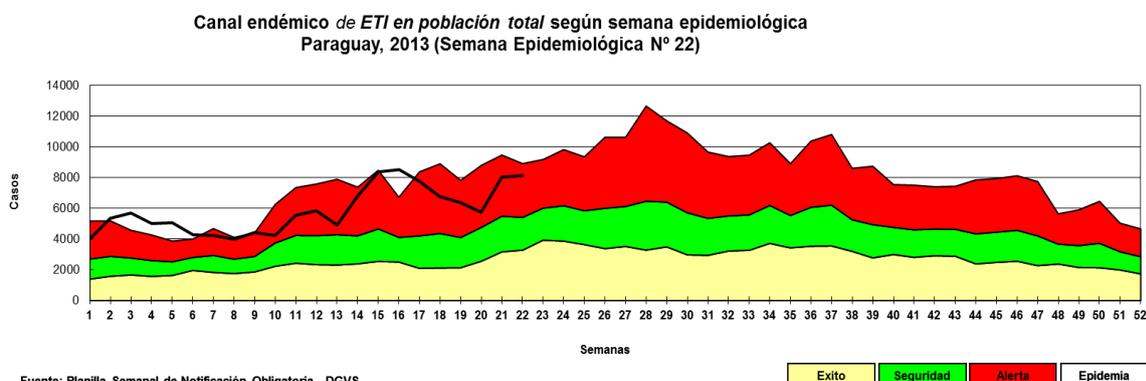


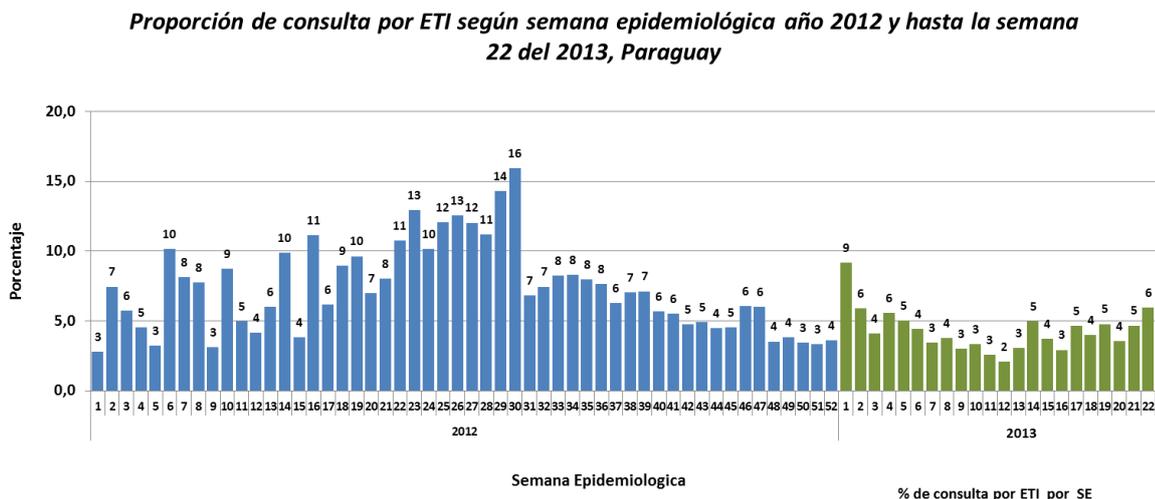
Gráfico 14



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 22 el 6%(497/8.337) del total de consultas. En las últimas tres semanas se demuestra un firme aumento en la proporción de consultas por ETI. (Gráfico 15).

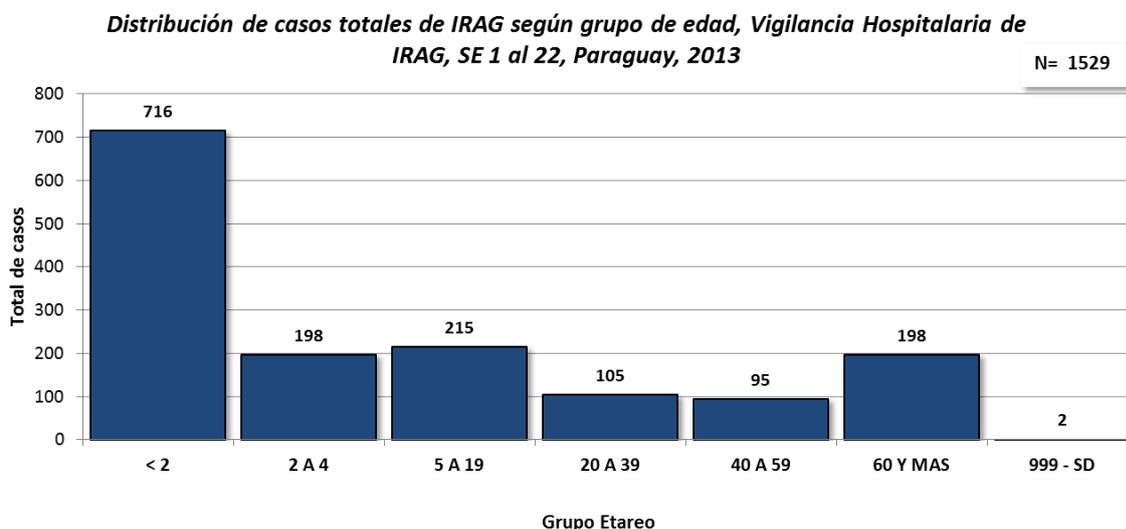
Gráfico 15: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 22, Paraguay, 2013



Durante la SE 22, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas** fue del 6%(151/2.536), presentando un aumento con respecto a la semana anterior (130/2.655). De los casos hospitalizados en la última semana, el 72,2% correspondió a los menores de 5 años (109/151). En cuanto al diagnóstico de ingreso entre los menores de 5 años (109), el 45% fue Bronquiolitis Aguda, 37% Neumonía y 18% otras infecciones respiratorias.

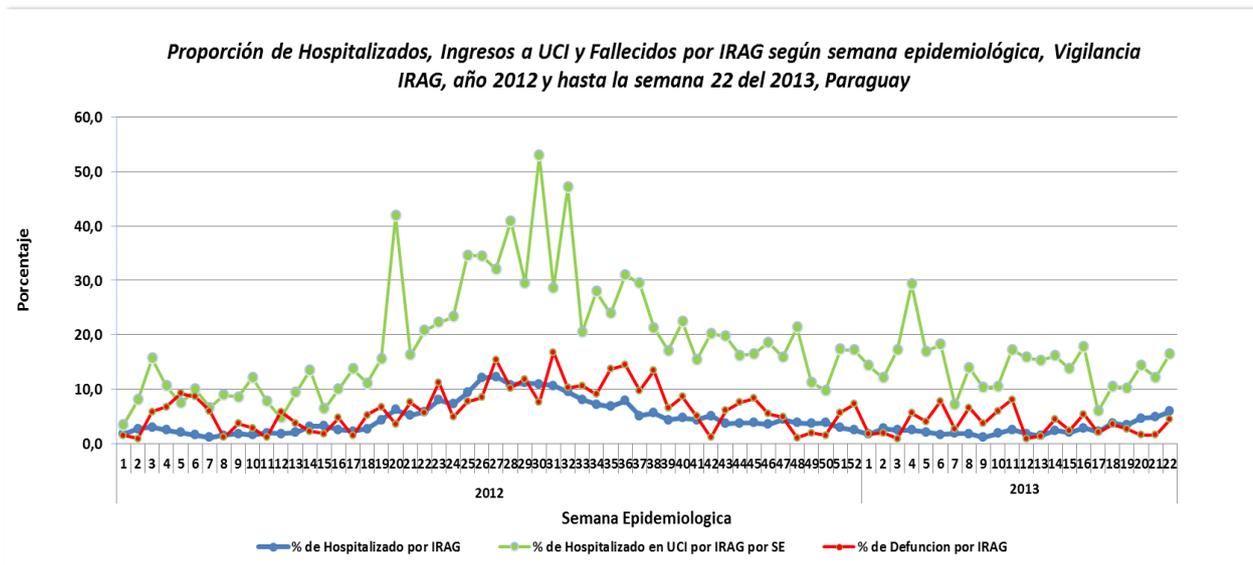
El número de casos acumulados de IRAG reportados en los centros centinelas hasta la SE 22 suman **1.529** (Gráfico 16)

Gráfico 16: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 22, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



La proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **16,5%** (17/103) y la de fallecidos por IRAG fue de **4,4%**(5/113) en la última semana en los Centros Centinelas. Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas desde la SE 1 a la 22, han fallecido 87, entre los mismos solamente siete fueron asociados a virus respiratorios (1 Adenovirus, 1 Parainfluenza, 2 VSR y 3 Influenza A H3).

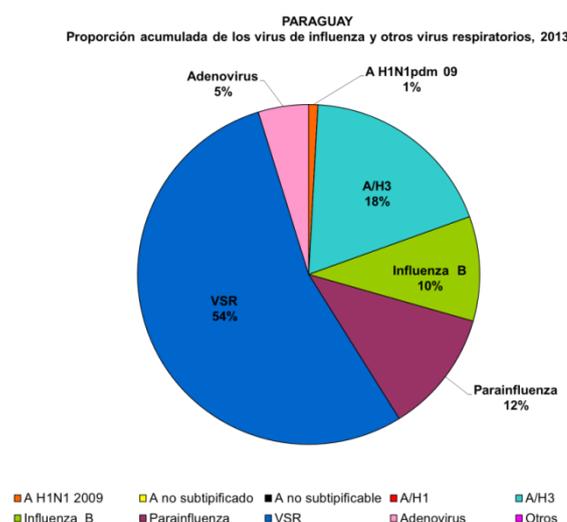
Gráfico 17: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 22, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



3.- Circulación viral

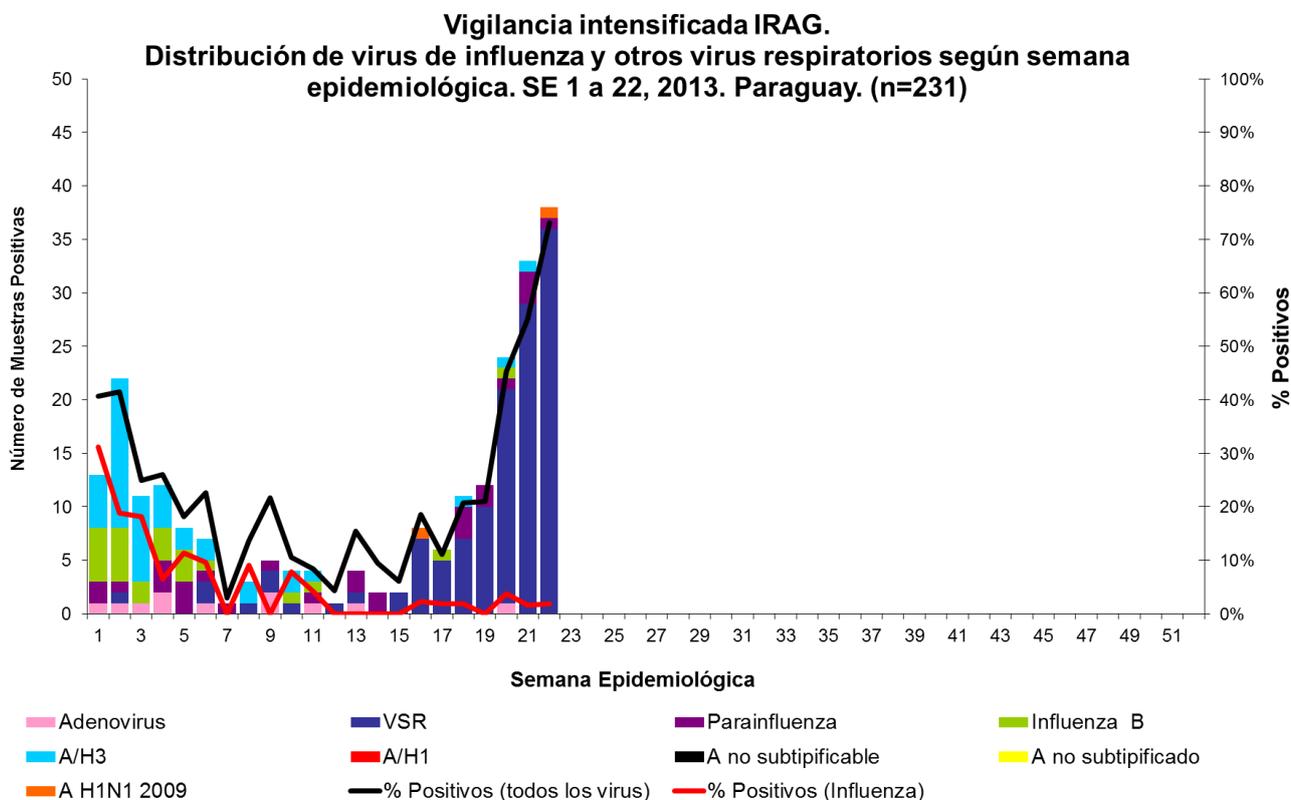
Los datos acumulados hasta la SE 22 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **26%** (231/890), con circulación principalmente de Virus Sincicial Respiratorio (54%), seguidos del Influenza A H3 (18%) y B (10%); además de Parainfluenza (10%), Adenovirus (5%) y por último del Influenza A H1N1 pdm 09 (1%). (Gráfico 18).

Gráfico 18: 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 Sincicial Respiratorio** predominantemente y **Parainfluenza** e **Influenza A H1N1 pdm 09** en menor proporción. (Gráfico 19)

Gráfico 19: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.013.



COQUELUCHE

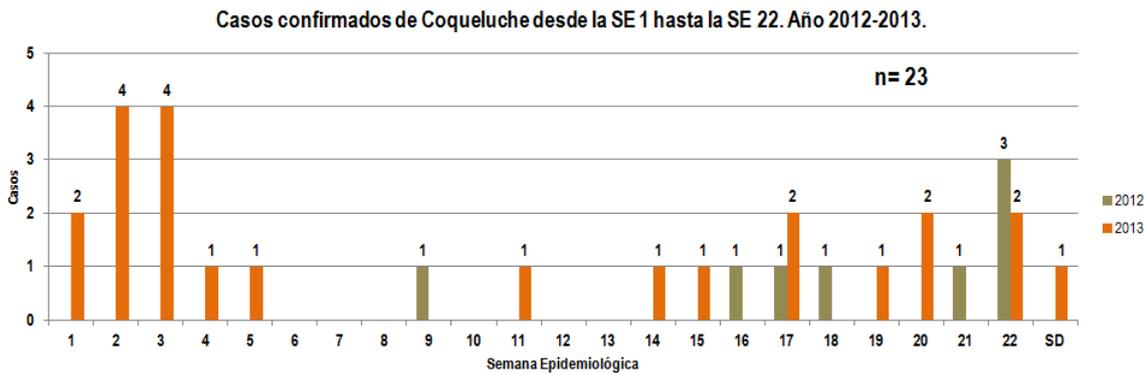
En lo que va del año desde la SE 1 hasta la SE 22 se registraron 23 casos confirmados de Coqueluche, tos ferina o tos convulsa. El 21,74% (5/23) de los casos proceden del Departamento de **Amambay** correspondientes al distrito de; Pedro Juan Caballero (5), seguido de **Central** con el 21,74% (5/23) procedentes de: Capiatá (1), Limpio (1), Ñemby (1) y San Lorenzo (2); **Paraguarí** 13,04% (3/23) provenientes de: Mbuyapey (1), Paraguarí(1) y Yaguarón (1); Asunción con el 13,04% (3/23); B° Catedral (1), B° Santísima Trinidad (1) y B° La Encarnación (1); **Misiones** 8,70% (2/23) correspondientes a: San Juan Bautista (2); Cordillera 8,70% (2/23) distrito de Eusebio Ayala (1) y Caacupé (1); **Pte. Hayes** 8,70% (2/23) procedente de: Puerto Pinasco (2) y por último **Itapúa** 4,34% (1/22) oriundo de: Edelira.

En cuanto al grupo de edad, el grupo más afectado son niños/as < de 1 año (17/23) con un rango de 23 días a 4 meses. El 69,57% (16/23) del total de casos confirmados corresponde al sexo femenino y el 30,43% (7/23) restante al sexo masculino.

En relación a la procedencia, el 65,22%(15/23) proceden del interior del país y el 34,78% (8/23) corresponde a Asunción y Central.

Comparando lo registrado con la SE 22 del año anterior se observa un aumento de casos en un 65,22%

Gráfico 20



Haciendo un comparativo de casos confirmados por grupos etarios, el más afectado se encuentra dentro del rango de < de 1 año coincidentemente en ambos años hasta la SE 22.

Gráfico 21



Enfermedad diarréica Aguda

La suma total de consultas acumuladas por enfermedad diarreica aguda (EDAS) a nivel país, desde la SE 1 a la SE 22 asciende a **48.827** de las cuales, el 55.1% (26.911) corresponden a diarreas en mayores de 5 años y 44.9% (21.916) diarreas en menores de 5 años, ambas con respecto a la SE 21 han experimentado un leve aumento de casos.

En el gráfico podemos observar que la tendencia de EDAS desde la SE 19 hasta la SE 22 se encuentra en meseta y es inferior comparando con el año anterior.

Gráfico 22

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2013 (Semana Epidemiológica N° 22)

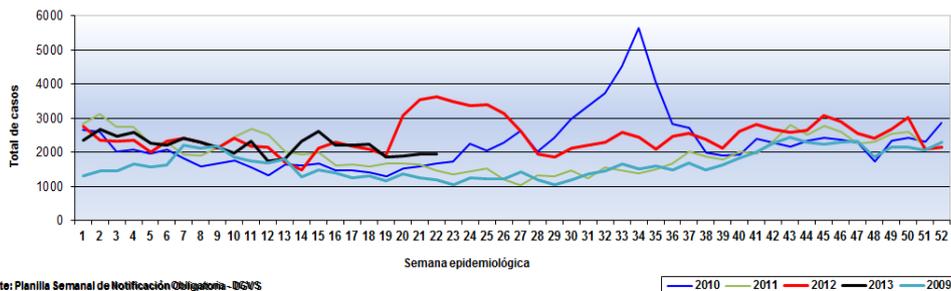


Tabla 4: Casos de EDA y tasas acumuladas por 100.000 habitantes hasta la SE 22 por Regiones Sanitarias. Año 2011-2013.

DEPARTAMENTOS	2011		2012		2013		PORCENTAJE DE VARIACIÓN TASAS 2012/2013
	CONSULTAS	TASA	CONSULTAS	TASA	CONSULTAS	TASA	
CONCEPCION	1445	759,75	2365	1245,20	1945	1024,07	-17,76
SAN PEDRO SUR	893	549,86	1577	967,18	1337	819,99	-15,22
SAN PEDRO NORTE	520	264,95	894	453,71	569	288,77	-36,35
CORDILLERA	2132	761,54	1985	701,46	2155	761,54	8,56
GUAIRA	1368	692,56	1612	814,01	1264	638,28	-21,59
CAAGUAZU	1495	313,09	1827	381,72	2281	476,57	24,85
CAAZAPA	541	357,45	839	554,11	818	540,24	-2,50
ITAPUA	2658	491,57	3845	704,31	3280	600,82	-14,69
MISIONES	1074	911,14	1589	1337,56	1036	872,07	-34,80
PARAGUARI	2105	878,54	2651	1106,28	2726	1137,57	2,83
ALTO PARANA	3309	429,91	2077	264,33	2639	335,86	27,06
CENTRAL	17718	826,17	18174	818,21	17463	786,20	-3,91
ÑEEMBUCU	821	977,65	719	854,70	721	857,08	0,28
AMAMBAY	670	533,98	633	503,94	753	599,47	18,96
CANINDEYU	932	485,51	1123	573,35	1251	638,70	11,40
PDTE HAYES	983	935,03	1084	1014,73	965	903,34	-10,98
ALTO PARAGUAY	109	969,32	278	2493,05	229	2053,63	-17,63
BOQUERON	150	252,40	331	541,67	917	1500,65	177,04
CAPITAL	8078	1562,79	8320	1613,69	6478	1256,43	-22,14
TOTAL PARAGUAY	47001	716,28	51923	778,15	48827	731,75	-5,96

Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria – UGD/DGVS

Como podemos observar en la tabla el número de consultas en todas las Regiones Sanitarias hasta la SE 22 del año 2013 suman un total de **48.827** por episodios de EDA con una tasa de incidencia a nivel país de 731,75 por 100 mil habitantes, con respecto al año anterior ha tenido un porcentaje de variación del -5,96 %.

En el año 2013, la mayor cantidad de consultas por diarrea hasta la SE 22 se presenta en el departamento Central con **17.463** consultas, seguido de Capital con **6.478** consultas, ambas han tenido una disminución de -3,91 y -22,14 con respecto al año anterior. Actualmente, el departamento que ha tenido el menor número de consultas hasta la SE 22 es Alto Paraguay y con respecto al año anterior presenta una diferencia de tasa del -17,63 %.

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 frías a frescas con precipitaciones



UNIDAD DE COMUNICACIÓN**Prevención INFLUENZA: Uso frecuente de alcohol gel y lavado de manos.**

La Dirección General de Vigilancia de la Salud (MSP y BS), recuerda la importancia de la utilización del alcohol en gel para higienizar las manos y las superficies de objetos de uso común, como una de las medidas para prevenir el contagio de enfermedades respiratorias, más frecuentes en esta época del año, no obstante se recomienda el lavado de manos frecuente durante todo el día.

También se insta a tomar otras medidas preventivas como evitar acercarse a personas enfermas o, si se tiene síntomas, mantenerse alejado de aquellas personas sanas para protegerlas y evitar que ellas también se enfermen. Además, cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al toser o estornudar.

Es importante mencionar que las personas que se encuentran con un cuadro de influenza, deben quedarse en la casa a reposar, no ir al trabajo, ni a la escuela ni a lugares públicos, para evitar el contagio de la enfermedad.

Asimismo, ante los primeros síntomas, se recomienda asistir al puesto de salud más cercano y no automedicarse.

Para recordar: La Influenza se contagia de persona a persona a través de las secreciones de nariz y boca (tosar, estornudar, hablar) o por contacto directo (las manos, cuando el enfermo no se las lava, los besos). Es muy contagiosa (3-7 días una vez que inician los síntomas) y de mayor riesgo cuando ocurre en lugares cerrados (guarderías infantiles, escuelas, asilos, albergues, entre otros).

Gentileza: Dirección General de Comunicación en Salud – MSP y BS/ Dirección de Comunicación Externa.

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) –III Región Sanitaria – Cordillera
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) –V Región Sanitaria –Caaguazú

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

- 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) –XV Región Sanitaria – Presidente Hayes.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) –XVI Región Sanitaria – Boquerón.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción