

Boletín Epidemiológico Semanal

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca eventos de salud pública de importancia nacional. Los eventos de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), son difundidos, 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 ENO. Causas de mortalidad General-País. Vigilancia de ETI (PSNO). Vigilancia Centinela de ETI e IRAG. Dengue. Vigilancia de EDA (PSNO). Comunicación.

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:

Dra. Águeda Cabello, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Marta von Horoch, Coordinadora Médica. Unidad de Monitoreo y Evaluación.

Lic. Mara Muñoz, Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez, Epidemióloga de Guardia

Dra. Katia Peralta, Epidemióloga de Guardia

Lic. Jorge González, Epidemiólogo de Guardia

Dra. Sandra Irala, Epidemióloga de Guardia

Fátima Santander, Coordinadora de la Unidad de Comunicación.

Producción Editorial:

Diseño y Diagramación: *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

Asistentes Estadísticos: *Desirée Recalde*, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

Sergio Mallorquín, Asistente Unidad de Evaluación y Monitoreo

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005
Situación Epidemiológica – Notificaciones hasta la semana epidemiológica 24

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 24, comparativos con años anteriores. **Los datos del año 2011 están sujetos a modificación.**

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria
 Años 2009, 2010 y 2011

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2009		Año 2010		Año 2011	
		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	4105	64,74	13458	208,61	31956	487,00
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	19	0,30	66	1,02	59	0,90
	Paludismo	63	0,99	21	0,33	4	0,06
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	42	0,66	62	0,96	82	1,25
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	3	0,05	5	0,08	4	0,06
	Enf. Febril Eruptiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	3	0,05	1	0,02	4	0,06
	Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	1	0,02
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	166	2,62	244	3,78	34	0,52
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	4	0,06	6	0,09	4	0,06
Hepatitis	Hepatitis A	14	0,22	21	0,33	1	0,02
	Hepatitis B	3	0,05	10	0,16	5	0,08
	Hepatitis C	1	0,02	4	0,06	1	0,02
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0,05	1	0,02	8	0,12
	Intoxicación por Pesticidas	117	1,85	77	1,19	93	1,42
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	186	2,93	195	3,02	141	2,15
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	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	0	0,00
	Leptospirosis	0	0,00	2	0,03	1	0,02
	Muerte Materna****	26	1,62	18	1,10	40	2,39

** Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

Es importante destacar que en Paludismo se persigue la meta de eliminación como problema de Salud Pública y que hasta la SE 24 se registró solo un caso autóctono en área endémica.

Mortalidad en Paraguay – Año 2010

En esta edición del boletín presentamos las primeras 18 causas de muerte registradas en la Dirección General de Información Estratégica en Salud a partir del equipo de Bioestadística. Analizando las 10 primeras causas, el 70% corresponde al grupo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) donde las enfermedades crónicas y sus consecuencias representan el 71% de las causas, lo que demuestra la brecha que existe en relación al abordaje de los determinantes de la calidad de vida; el 29% de este grupo de ENT está representado por Accidentes y Violencia lo que pone de manifiesto la necesidad de seguir trabajando en el concepto de comunidades protectoras de la vida tal como se menciona en las Políticas Públicas de Calidad de Vida y Salud con Equidad. Otro Indicador de desarrollo, relacionado a los ODM en el que existen brechas es la mortalidad por enfermedades perinatales que en este listado aparece como 7ma causa de mortalidad atentando, como todas las demás causas, sobre el capital social de nuestro país.

Tabla 2

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD - AÑO 2010*		
	CAUSA	CASOS
1	Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)	4956
2	Tumores (C00-D48)	3715
3	Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)	2341
4	Accidentes (V01-X59)	1940
5	Enfermedad del Sistema Respiratorio (J00-J99)	1779
6	Diabetes Mellitus (E10-E14)	1761
7	Enfermedades Perinatales (P00-P96)	896
8	Enfermedades Renales (N00-N39)	649
9	Homicidios (X85-Y09)	638
10	Septicemia (A40-A41)	445
11	Malformaciones Congénitas (Q00-Q99)	436
12	Enfermedades Metabólicas/Trastornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90)	240
13	Enfermedades Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)	199
14	Tuberculosis (A15-A19)	177
15	Diarreas (A02-A09; K50-K52)	159
16	Hernia y Obstrucción Intestinal (K40-K46; K56)	144
17	Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99; A34; B20-B24)	94
18	Meningitis, Encefalitis (G00; G03; G04)	65

***Cifras provisorias al 20 de junio del 2011**

Fuente: Bioestadística - MSPyBS

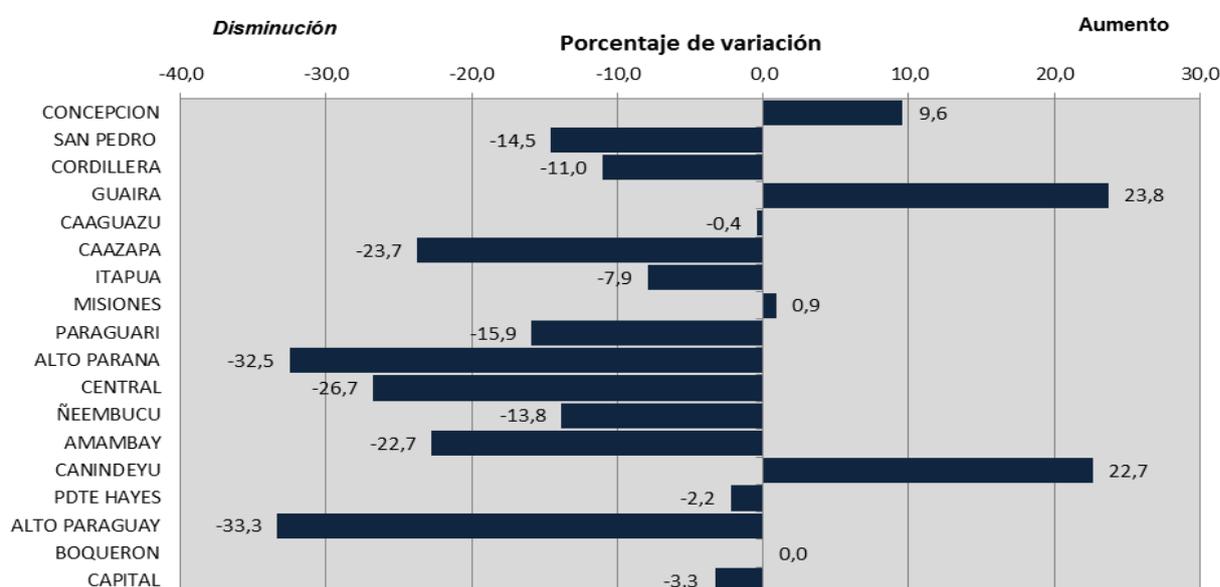
Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 24

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 24 (18-06-2011) ascienden a **142.342** notificaciones. Corresponden a ésta semana, **6.685** consultas por ETI, representando una tasa de incidencia de **101,9** por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades.

De las 18 Regiones sanitarias solo 4 presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 23. Los Departamentos de Guairá y Canindeyú tuvieron un aumento poco mayor al 20%, Concepción cercano al 10% y Misiones menor al 1%.

Gráfico 1

Diferencia de tasa de notificación de ETI por Región Sanitaria. Paraguay, 2011 (semana epidemiológica nº 23 al 24)



4

Se puede evidenciar en el canal endémico (Gráfico 2) que el número de casos de ETI a nivel país en la SE 24 sufrió un leve descenso, permaneciendo en la franja de alerta y coincidente con la tendencia del año pasado. (Gráfico 3)

Gráfico 2

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica Nº 24)

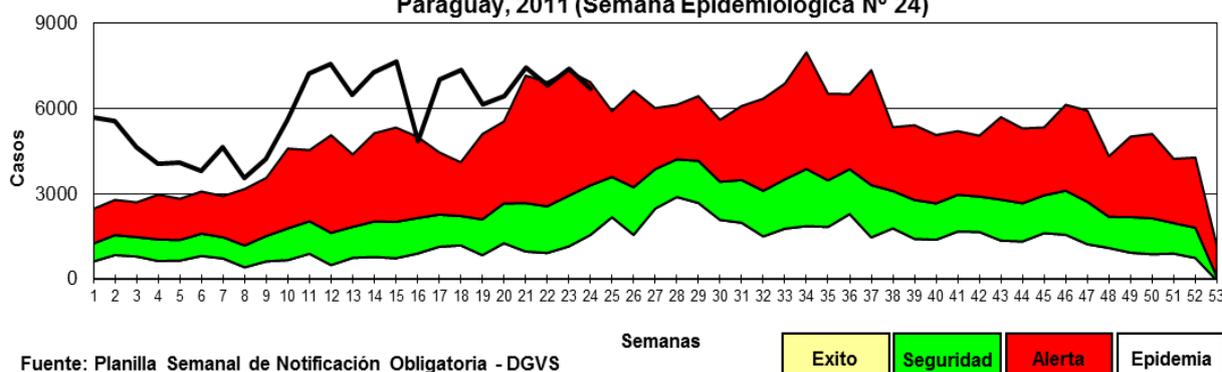
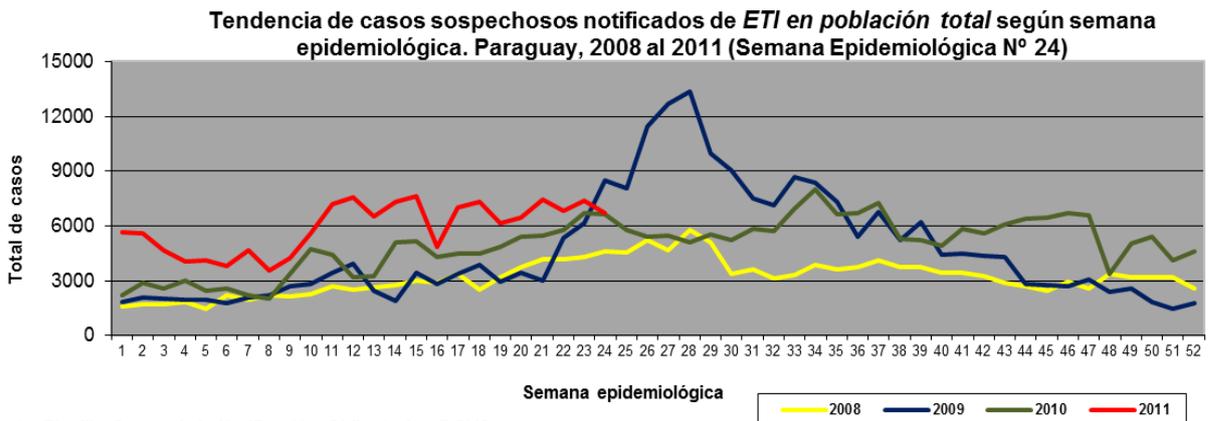


Gráfico 3



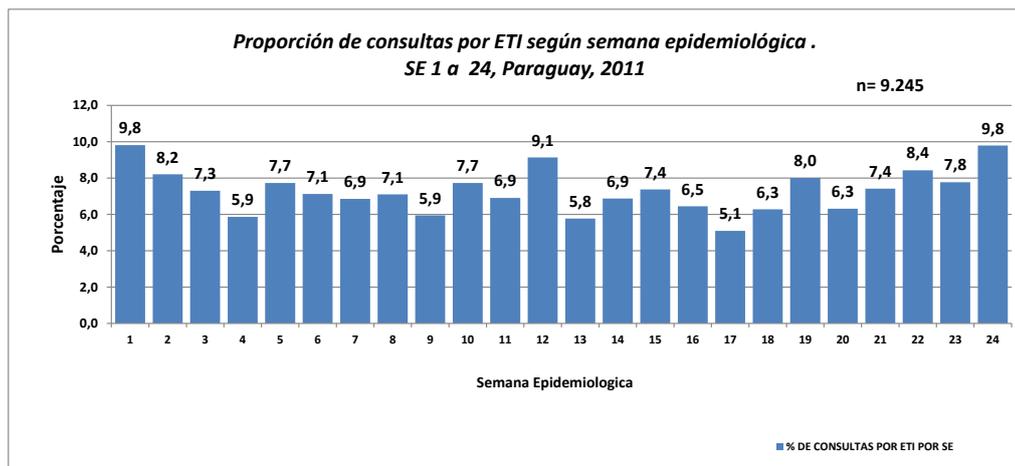
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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).

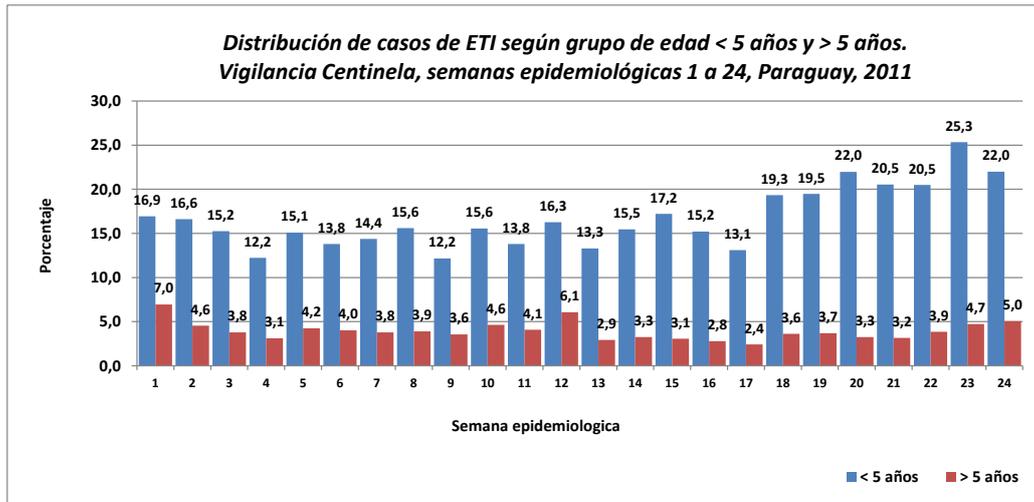
Los datos provenientes de esta Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta un aumento en la última semana (9,8%) con respecto a la anterior (7,8%) del 2%. (Gráfico 4).

Gráfico 4: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 24, Paraguay, 2011.



Al desagregar según grupos de edad, en la última semana el aumento en la proporción de consultas se presentó a expensas de los mayores de 5 años, aumentando 2% con respecto a dos semanas anteriores. (Gráfico 5).

Gráfico 5. Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 24, Paraguay, 2011.



VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

6

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 3.

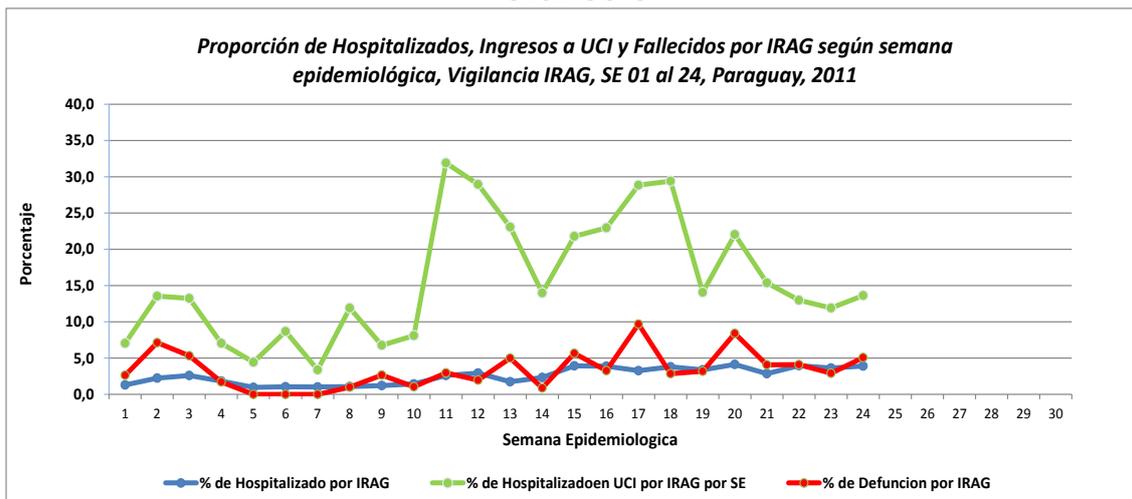
Tabla 3: Sub sector, Municipios y Establecimientos seleccionados como Unidades de IRAG de Paraguay

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 24 alcanzó el 3,9%, mostrando prácticamente el mismo comportamiento que la semana anterior (3,6%). La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra un leve aumento de 1,7% (13,6%) con respecto a la semana anterior (11,9%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas presentó un aumento (5,1%) con respecto a la semana anterior (2,9%) del orden del 2,2%. Desde el inicio del año se registraron 83 muertes por IRAG en esta vigilancia centinela.

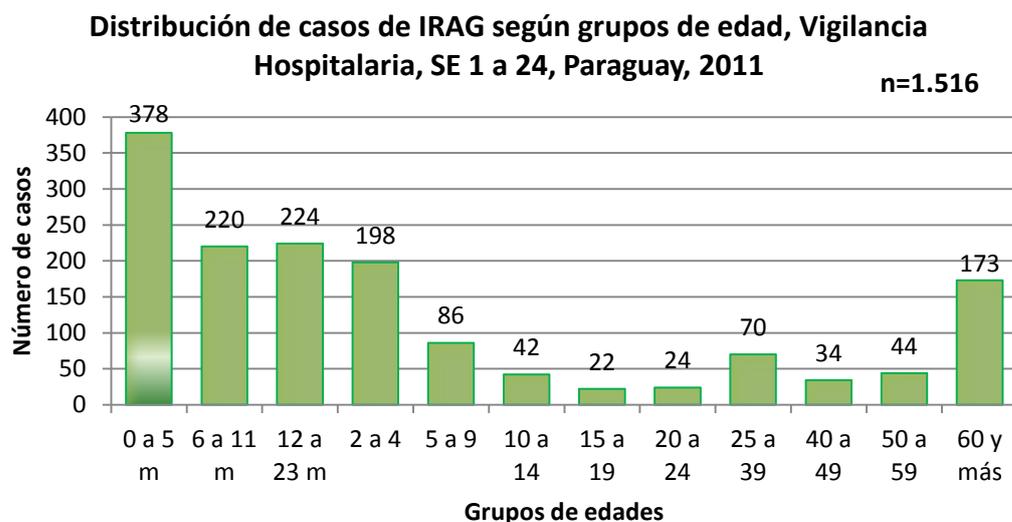
Gráfico 6



7

El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 2 años y en especial en menores de 6 meses.

Gráfico 7



Proporción de Factores de Riesgo, Estado vacunal y tratamiento con Oseltamivir

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 21,7% presentó uno o más factores de riesgo. Los más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (50,46%) enfermedad cardíaca (39,5%), Diabetes (16,4%) y Obesidad (16,4%).

El 10% de los casos de IRAG hospitalizados refirió haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010-2011 y un 8,3% recibió terapia con oseltamivir. Es de destacar que al analizar los casos fallecidos el 50,6% presentó una o más comorbilidades.

Tabla 4: Proporción de Factores de Riesgo, Estado vacunal y Tratamiento con Oseltamivir

	IRAG hospitalizados		IRAG admitidos en UCI		Fallecidos por IRAG	
	n	%	n	%	n	%
	1516		267		83	
Comorbilidades subyacentes	329	21,70	86	32,21	42	50,60
* Asma						
* Enf. Respiratoria Cronica	166	50,46	42	48,84	15	35,71
* Neurologica	29	8,81	5	5,81	3	7,14
* Inmunosupresion	28	8,51	11	12,79	7	16,67
* Enf. Renal Cronica	16	4,86	6	6,98	5	11,90
* Enf. Cardíaca	130	39,51	32	37,21	24	57,14
* Diabetes	54	16,41	8	9,30	9	21,43
* Obesidad	54	16,41	24	27,91	5	11,90
* Enf. Hepatica Cronica	6	1,82	3	3,49	2	2,41
* Embarazo	18	5,47	4	4,65	0	0,00
Vacuna estacional de influenza *	152	10,03	17	6,37	9	10,84
Terapia con Oseltamivir	126	8,31	52	19,48	7	8,43

8

Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 24 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 1.516 casos de IRAG, se han tomado 1.187 muestras, de las cuales, el 30,9% (258/835) han resultado positivas para algún virus respiratorio (tabla 5).

Tabla 5

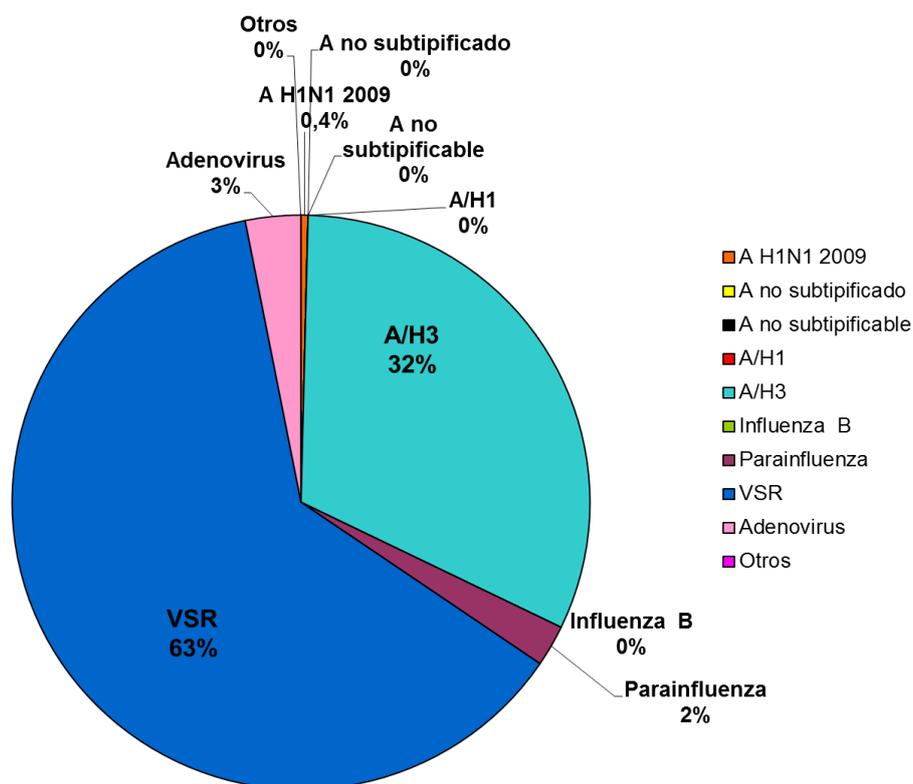
Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 24, Paraguay, 2011.

Acumulado hasta SE 24		
	Acumulado	%
IRAG notificados	1516	
IRAG con muestras	1187	78,3
Muestras Analizadas	835	70,3
Muestras Positivas	258	30,9

Circulación viral

Gráfico 8

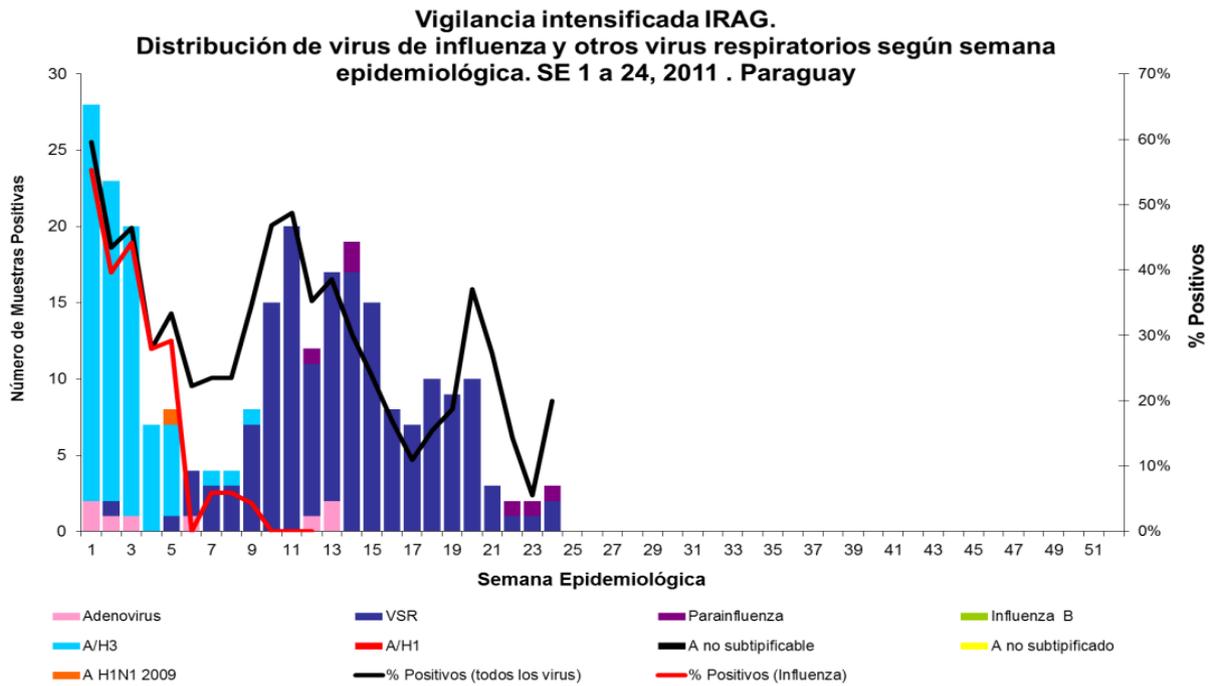
PARAGUAY
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



La mayor proporción de virus respiratorios identificados en casos de IRAG corresponde actualmente al VSR (63%), seguido del Influenza A H3N2 (32%). El Adenovirus representa el 3%, el Parainfluenza el 2% y el Influenza A H1N1 2009 el 0,4%. Hasta la fecha no se ha detectado virus Influenza B en esta Vigilancia.

A partir de la SE 4 se observa un abrupto descenso en la circulación de Influenza A H3N2. Desde la SE 9 se detecta la circulación de VSR en aumento, siendo en las últimas semanas el virus identificado con predominancia.

Gráfico 9



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edad, se evidencia la importancia que cobra el VSR en el grupo de menores de 1 año, representando más del 95% de las muestras positivas, sin embargo representa también en adultos mayores poco más del 5%. El virus de Influenza es el predominante en los mayores de 60 años (Gráfico 10). El VSR y el virus Influenza cobran importancia considerable con respecto a los demás virus bajo vigilancia, teniendo en cuenta su asociación con las muertes por IRAG (Gráfico 11).

10

Gráfico 10

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad. Paraguay, SE 1 a 24 de 2011. (n=258)

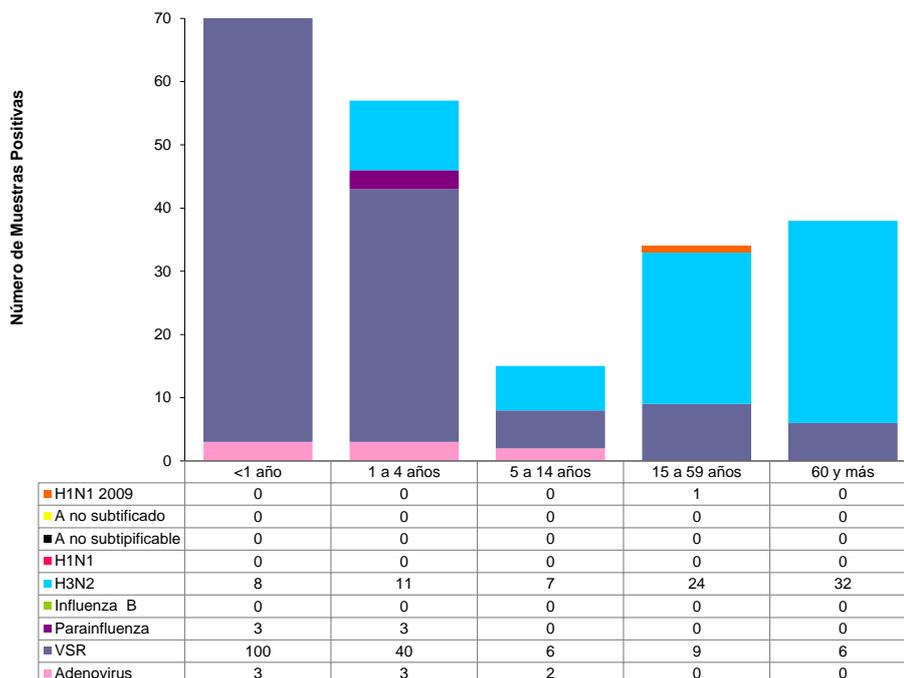
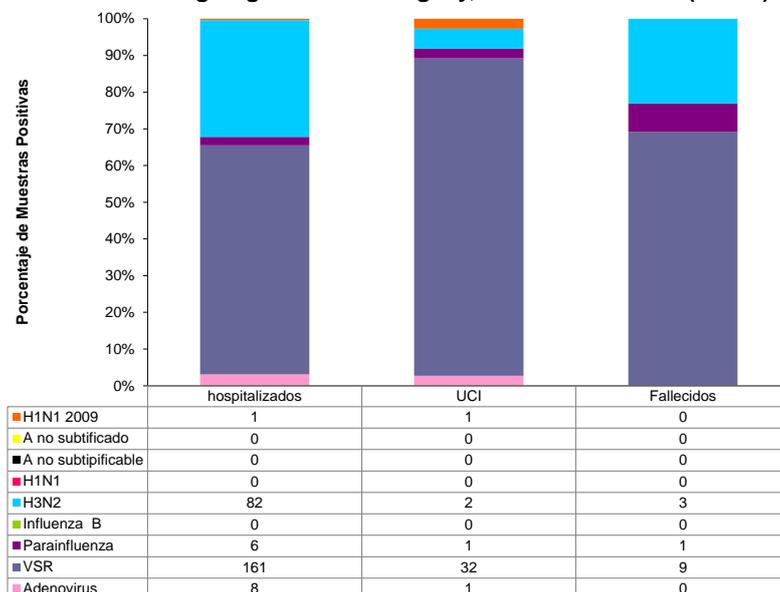


Gráfico 11

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 24 de 2011 (n=258)



11

DENGUE

Situación Epidemiológica

Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera el canal endémico, lo que implica una persistencia de la circulación viral y obliga al monitoreo estricto de la ocurrencia de casos, su investigación y la aplicación de las medidas de intervención comunitaria. El monitoreo comparativo de las notificaciones entre semanas epidemiológicas en la etapa endémica, permitirá detectar nuevos brotes.

En lo que va del año, incluyendo la epidemia, se notificaron **51.067** casos de *síndrome febril agudo* con sospecha de dengue, de los cuales fueron confirmados **31.956 (62,57%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio.

La tasa de incidencia acumulada es de **487,00 por 100.000** habitantes. Los serotipos identificados son DEN-1 y DEN-2 (circulación simultánea), con predominio del serotipo DEN-2.

En el periodo epidémico, comprendido entre las **SE 6 y 19**, el total de casos notificados fue de **46.046**, lo que representa el **92%** de casos del año en curso, de los cuales se confirmaron **29.669 (64,43%)**.

Tabla 6: Número de notificaciones según clasificación, serotipos y fallecidos.
Datos registrados hasta el día jueves 23 de junio a las 13:00 hs.
Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011
Periodo: SE 01 a 24 (02/ene al 23/jun)

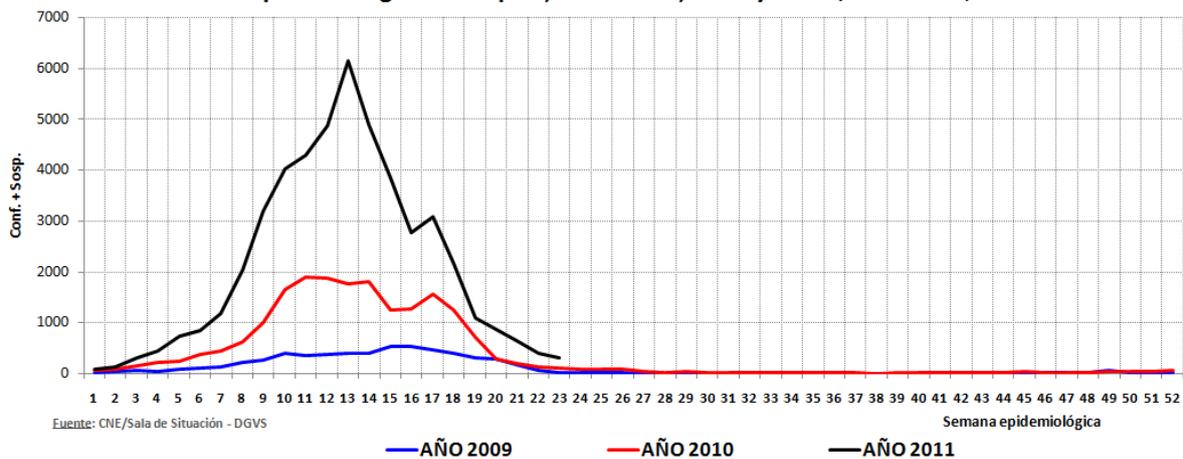
EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1395	1126	209	60	1
	AMAMBAY	DEN 2	654	276	18	360	
	SAN PEDRO	DEN 2	273	78	146	49	
TOTAL EJE NORTE			2322	1480	373	469	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	970	409	447	114	1
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	816	501	198	117	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3581	2196	1296	89	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5367	3106	1941	320	2
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	574	242	317	15	2
	CAAZAPA	DEN 1	64	14	41	9	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	881	573	197	111	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12439	8891	3546	2	21
	CANINDEYU	DEN 2	244	89	137	18	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			14202	9809	4238	155	23
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	463	104	56	303	
	ÑEMBUUCU	DEN 1 y 2	278	58	23	197	
	MISIONES		116	43	43	30	
TOTAL EJE SUR			857	205	122	530	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	686	419	128	139	
	ALTO PARAGUAY		10	5	5		
	BOQUERON	DEN 1 y 2	514	290	168	56	1
TOTAL EJE CHACO			1210	714	301	195	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION	DEN 1 y 2	10035	2618	7236	181	8
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)		17074	14024	2835	215	19
TOTAL AREA METROPOLITANA			27109	16642	10071	396	27
Total general			51067	31956	17046	2065	54

12

COMPARATIVO CON AÑOS ANTERIORES

Gráfico 12

Comparativo del número de confirmados y sospechosos dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 , 2010 y 2011 (hasta la SE 23)



Hasta el momento del cierre de esta edición, las notificaciones ingresadas al sistema de todo el país, continúan en descenso, entre las semanas epidemiológicas 22 y 23 el porcentaje de descenso registrado fue: 19,29% **y con respecto al pico el descenso es de alrededor del 94,82%.**

Gráfico 13

Comparativo del número de confirmados y sospechosos de Dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009, 2010 y 2011 (Desde la SE 19)

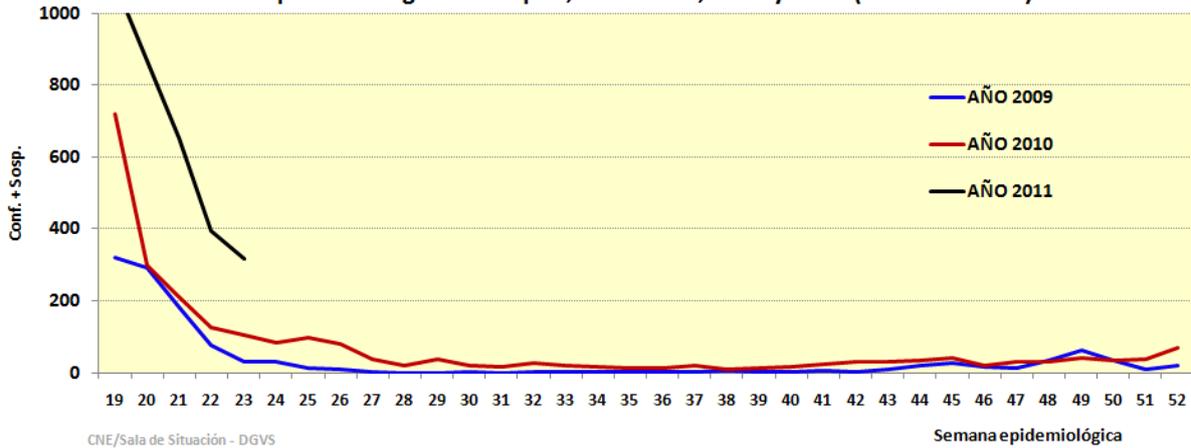
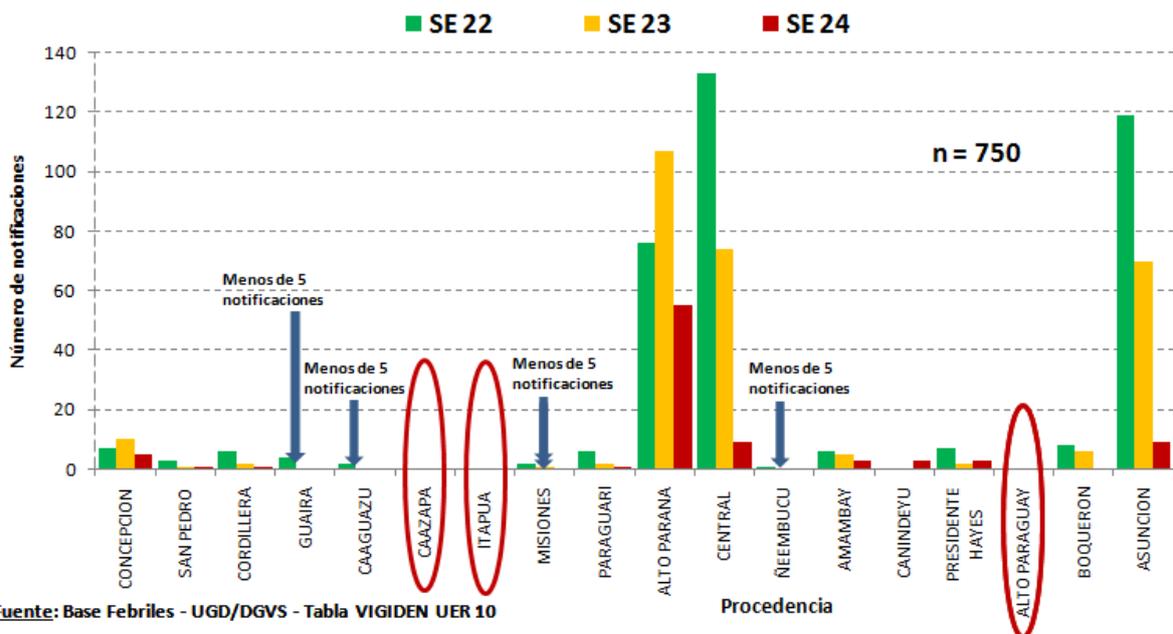


Gráfico 14

Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos. Pacientes con fecha de inicio de síntomas en semanas 22, 23 y 24 Paraguay 2011



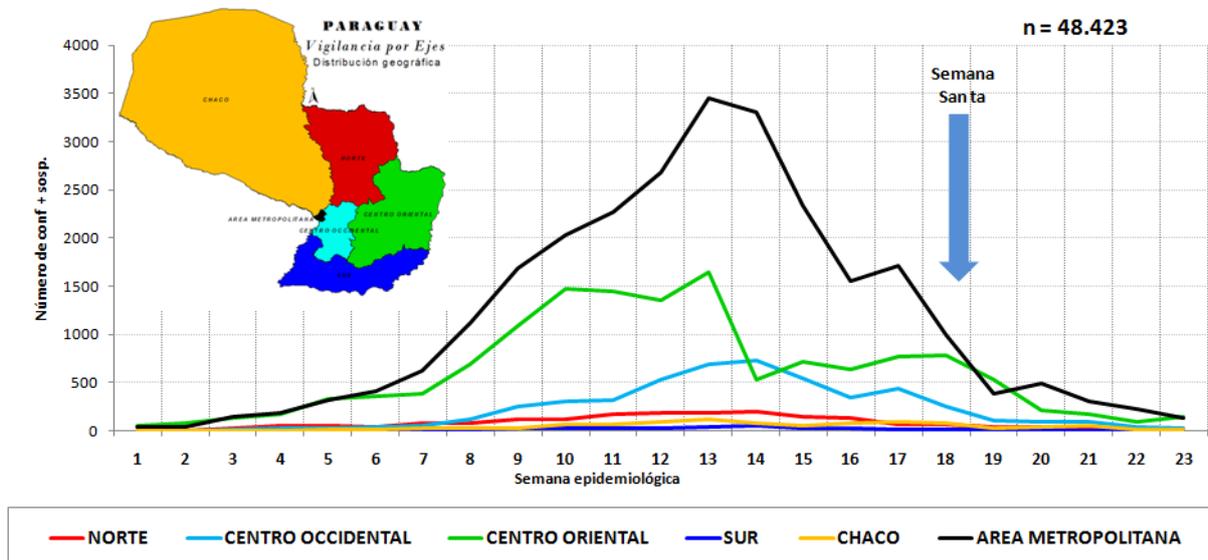
Fuente: Base Febriles - UGD/DGVS - Tabla VIGIDEN UER 10

Se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: Caazapá, Itapúa y Alto Paraguay. Los departamentos de Guairá, Caaguazú, Misiones y Ñeembucú notificaron menos de 5 pacientes sospechosos en las últimas 3 semanas.

VIGILANCIA POR EJES

Gráfico 15

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas . Paraguay, 2011 (hasta la SE 23)



Fuente: CNE/Sala de Situación - DGVS

En todo el país se registran **323** notificaciones, que iniciaron síntomas en la SE 23, de los cuales se confirmaron 89, se descartaron 5 y continúan sospechosos 229.

14

FALLECIDOS: NOTIFICADOS

La tasa de letalidad es de 0,17 (54/31.956)

Tabla 7

Procedencia	Confirmados	En Investigación	Descartados	Notificación de muertes y sospecha de dengue
ASUNCION	8	26	7	41
CENTRAL	19	16	2	37
ALTO PARANA	21	9	6	36
CORDILLERA	1	4		5
BOQUERON	1	2		3
PARAGUARI	1	2		3
GUAIRA	2		1	3
PRESIDENTE HAYES		1	1	2
CONCEPCION	1	1		2
SAN PEDRO			1	1
CAAGUAZU		1		1
ITAPUA			1	1
Total	54	62	18	135

Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 24

Tabla 8

Año 2011						
Región Sanitaria	Nº de consultas en la SE 23	Nº de consultas en la SE 24	Tasa x 100 mil hab. SE 23	Tasa x 100 mil hab. SE 24	% Variación	Total acumulados hasta la SE 24
CONCEPCION	34	51	17,88	26,81	50,0	1.530
SAN PEDRO	53	61	14,78	17,01	15,1	1.527
CORDILLERA	57	92	20,36	32,86	61,4	2.281
GUAIRA	46	41	23,29	20,76	-10,9	1.455
CAAGUAZU	37	57	7,75	11,94	54,1	1.589
CAAZAPA	21	40	13,88	26,43	90,5	602
ITAPUA	87	103	16,09	19,05	18,4	2.848
MISIONES	37	46	31,39	39,02	24,3	1.157
PARAGUARI	63	79	26,29	32,97	25,4	2.247
ALTO PARANA	65	47	8,44	6,11	-27,7	3.421
CENTRAL	439	345	20,47	16,09	-21,4	18.502
ÑEEMBUCU	50	45	59,54	53,59	-10,0	916
AMAMBAY	18	21	14,35	16,74	16,7	709
CANINDEYU	52	50	27,09	26,05	-3,8	1.034
PDTE HAYES	27	35	25,68	33,29	29,6	1.045
ALTO PARAGUAY	5	3	44,46	26,68	-40,0	117
BOQUERON	4	9	6,73	15,14	125,0	163
CAPITAL	269	319	52,04	61,71	18,6	8.666
Total general	1364	1444	20,79	22,01	5,87	49809

Referencia	Tasa <= 50	Tasa >50	Tasa >= 100
------------	------------	----------	-------------

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 24 suman **49.809**.

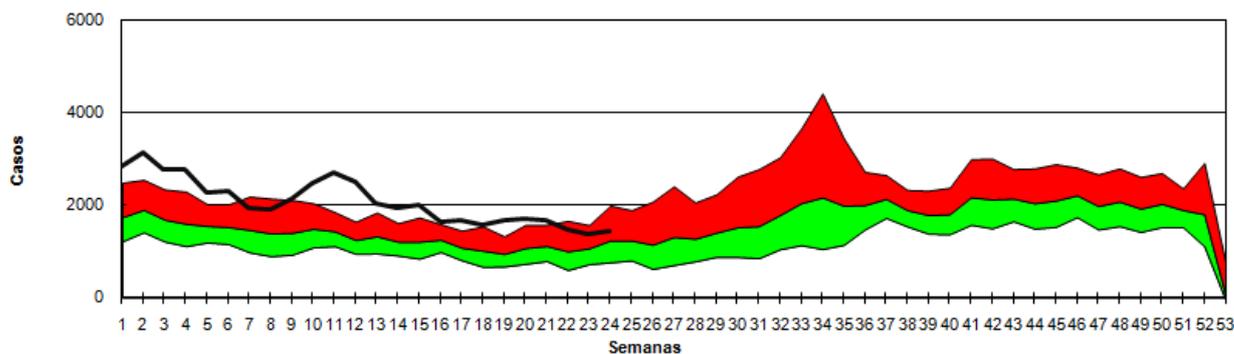
Corresponden a esta semana **1.444** consultas, que representan una tasa de **22,01** por 100 mil habitantes, con un leve ascenso de **5,9%** en relación a la semana 23.

Cabe resaltar que, en las últimas tres semanas, la tasa de incidencia en la mayoría de los departamentos fue menos de 50 por 100 mil habitantes, tan solo en Capital y Ñeembucú se observan que se posicionan en la escala de 50 a 100 y ningún departamento del país superó la tasa de más de 100.

Con respecto al canal endémico de EDAs, a pesar del leve aumento en las consultas nos encontramos aún en la franja de alerta. (gráfico16)

Gráfico 16

Canal endémico de EDAs en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica Nº 24)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Exito	Seguridad	Alerta	Epidemia
-------	-----------	--------	----------

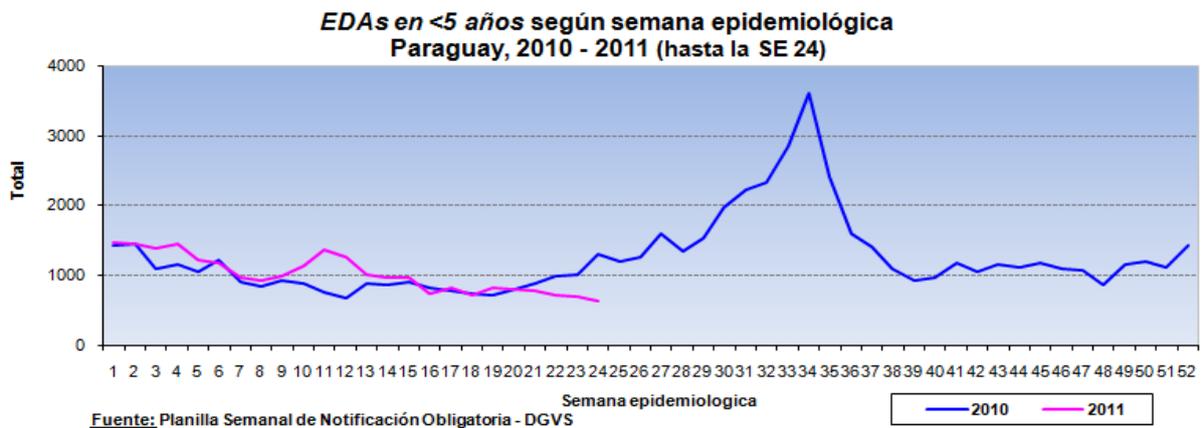
Vigilancia en menores de 5 años:

En la SE 23, se registró **648** consultas dentro de este grupo de edad, **6,8%** menos que la semana epidemiológica 23. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **87,6** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **24.651**.

Comparando con años anteriores, se observa una leve disminución de las consultas en este grupo de edad en las últimas tres semanas. (gráfico17)

Gráfico

17



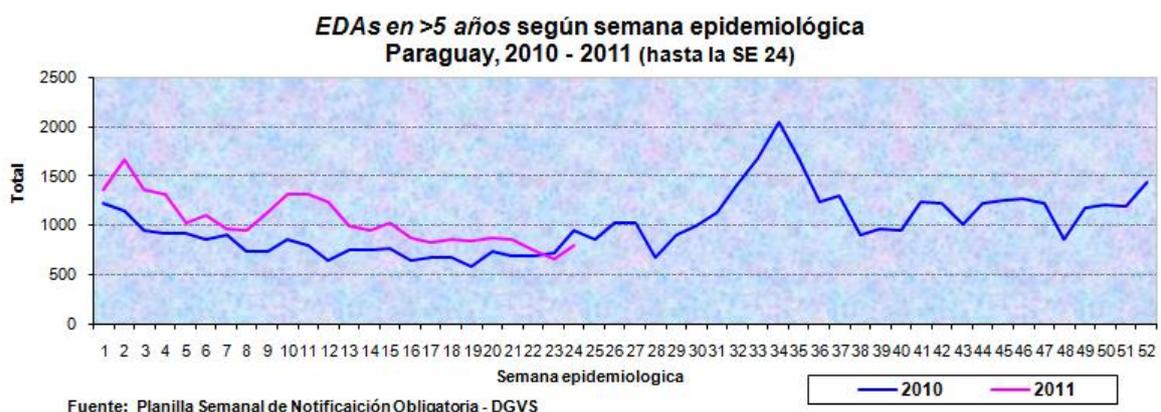
16

Vigilancia en mayores de 5 años:

En la SE 23, se registró **796** consultas, que representan una tasa de **13,7** por 100 mil habitantes, con un aumento del **19%** con respecto a la semana anterior en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **25.158**.

En este grupo de edad, la línea de tendencia muestra descenso en las últimas dos semanas. (gráfico18)

Gráfico 18

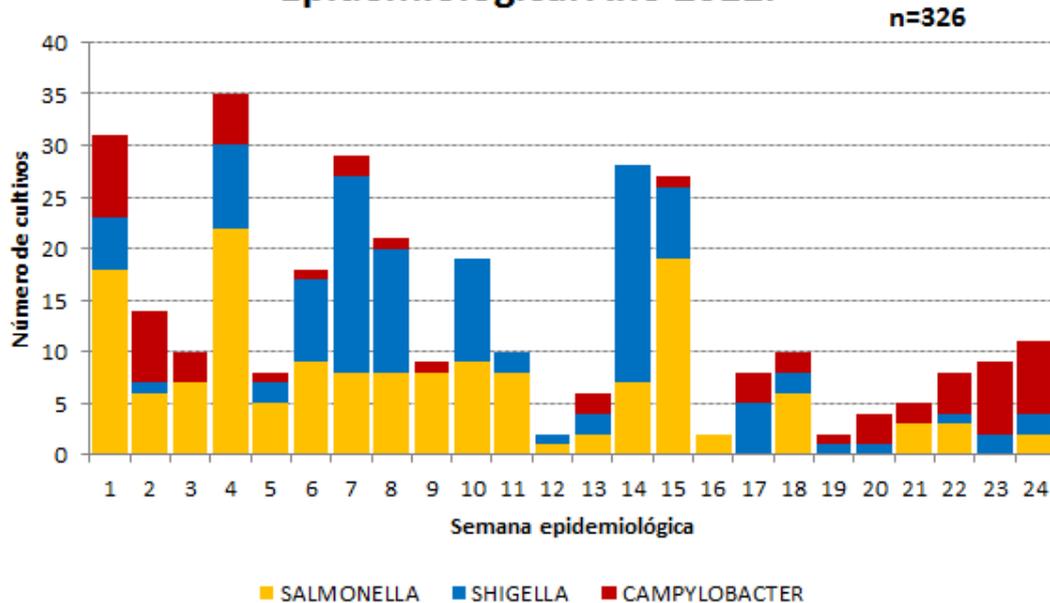


Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de laboratorios de Enteropatógenos, en lo que va del año hasta la SE 24, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: Salmonella spp. 153/326 (46,9%), Shigella spp. 112/326 (34,4%) y Campylobacter spp 61/326 (18,7 %). No se registraron casos de E. coli productor de toxina Shiga y Vibrio cholerae.

Gráfico 19

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



Datos obtenidos del informe de Vigilancia de Enteropatógenos del LCSP- Departamento de Bacteriología y Micología.

Debido a la alerta emitida sobre SUH y brote de Cólera en Ucrania. Se elaboraron recomendaciones para el viajero internacional, disponibles en la página web www.vigisalud.gov.py

GRIPLE O INFLUENZA

La **gripe** (también conocida como **influenza**) es una enfermedad de los pulmones y vías respiratorias superiores causada por la infección de un virus de la **gripe**. El virus se propaga en los pulmones y vías respiratorias y se clasifica en A, B y C.

El virus de la **gripe** usualmente se propaga en las pequeñas gotitas de saliva al toser o estornudar de una persona infectada; el contacto directo con las manos que están contaminadas con el virus también puede propagar la infección.



Influenza

Se tarda entre uno y cuatro días (un promedio de dos días) en pasar de estar infectado a tener los plenos síntomas. Las personas con **gripe** están generalmente infectadas un día antes de comenzar los síntomas y siguen siendo así durante aproximadamente cinco días después del comienzo de los síntomas de la **gripe**. Los niños y las personas con sistemas inmunes reducidos pueden seguir siendo infecciosos durante más tiempo. Por lo tanto, debes tratar de evitar todo contacto innecesario con otros infectados durante el período.

Complicaciones

La **gripe** o influenza es una infección bacteriana que se desarrolla de manera muy común en las personas sin generar mayores complicaciones, aunque en ocasiones, si no es tratada, ésta puede convertirse en neumonía.

En raras ocasiones, la **gripe** puede generar complicaciones en los síntomas, como fiebres altas, bronquitis aguda o encefalitis en pacientes en las siguientes condiciones:

- Personas mayores de 65 años de edad
- Bebés y lactantes
- Personas con otras condiciones médicas (por ejemplo, del corazón, pulmón o riñones, diabetes, etc.)

Síntomas

- Fiebre que aparece con rapidez
- Sudoración y sensación febril
- Dolor muscular
- Sensación general de cansancio
- Tos seca
- Estornudos
- Nariz constipada
- Dificultad para dormir

Los bebés y niños pequeños con **gripe** también pueden tener los siguientes síntomas:

- Letargo (somnia, indiferencia o flojera)
- Falta de apetito

Los síntomas también pueden incluir náuseas, vómitos, y diarrea, especialmente en los niños.

Muchos de los síntomas de la **gripe** son similares a los del resfriado común, y muchas personas incorrectamente se refieren a un fuerte resfriado como la **gripe**. Los virus causan las dos, pero la **gripe** afecta los pulmones mucho más que un resfriado común. Asimismo, la **gripe** no suele darte la misma congestión y sensación de cabeza pesada que un resfriado.

Tratamiento

Si estás en forma y saludable, puedes tratar los síntomas de la **gripe** en casa utilizando medicamentos disponibles que el médico te receta. Los antibióticos no son prescritos para la gripe, ya que no tienen ningún efecto sobre los virus. Sin embargo, en ocasiones puede ser necesario para controlar las complicaciones, especialmente en infecciones pulmonares como la neumonía.

Se recomienda permanecer en cama durante el tiempo que los síntomas agudos persisten (generalmente de dos o tres días después) y, como parte del tratamiento, tomar líquidos en abundancia y controlar los síntomas con analgésicos.

Fuentes de información

- **Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS**
- **Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)**
- **Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA)**
- **IPS – Hospital Central**
- **IPS – Hospitales Periféricos**
- **Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria – Caaguazú**
- **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) – XII Región Sanitaria – Ñeembucú**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón**