

Año 2013

Semana
Epidemiológica 25

Edición N° 25

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

Dirección General de Vigilancia de la Salud

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 25 (22-06-2013)

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Dengue
- Coqueluche
- EDA
- Leishmaniosis visceral
- Malaria
- 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 25(22 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.

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	41.601	645	28.024	427	116.439	1745
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	65	1	26	0	42	1
	Paludismo	4	0	5	0	7	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	4	0	8	0	9	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	5	0	3	0	3	0
	Tos Convulsa	1	0	13	0	26	0
Enfermedades Gastroentéricas	Parotiditis	99	2	110	2	75	1
	Difteria	2	0	0	0	0	0
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	92	1	120	2	0	0
Enf. Meningocócica	Cólera	0	0	0	0	0	0
	Meningitis Meningocócica	3	0	1	0	1	0
Hepatitis	Hepatitis A	1	0	9	0	2	0
	Hepatitis B	12	0	11	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	1	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	14	0	6	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	112	2	115	2	40	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	161	2	82	1	52	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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Vigilancia de ETI e IRAG

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

Semana 25, 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 a la SE 25 (30 de diciembre al 22 de junio de 2013) ascienden a **156.920** presentando un aumento, pasando de 9.044 consultas en la semana anterior a **9.570** consultas en la semana 25, con una tasa de **143,4** por 100.000 habitantes, presentando una magnitud inferior al 12,6% con respecto al año 2012 en el mismo periodo pero situándose en el límite, entre la franja de **alerta** y la de **epidemia**, en el corredor endémico. (Gráficos 1 y 2)

Gráfico 1

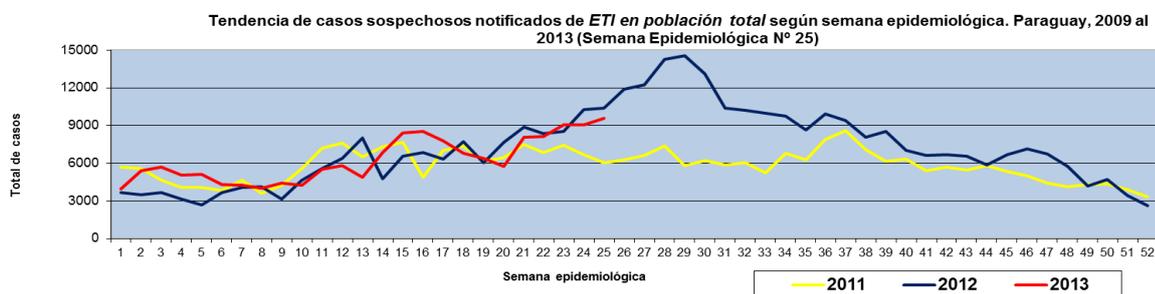
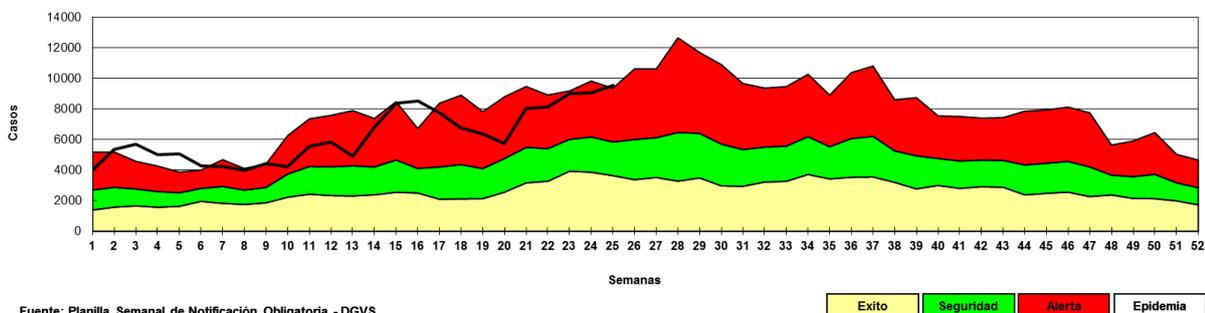


Gráfico 2

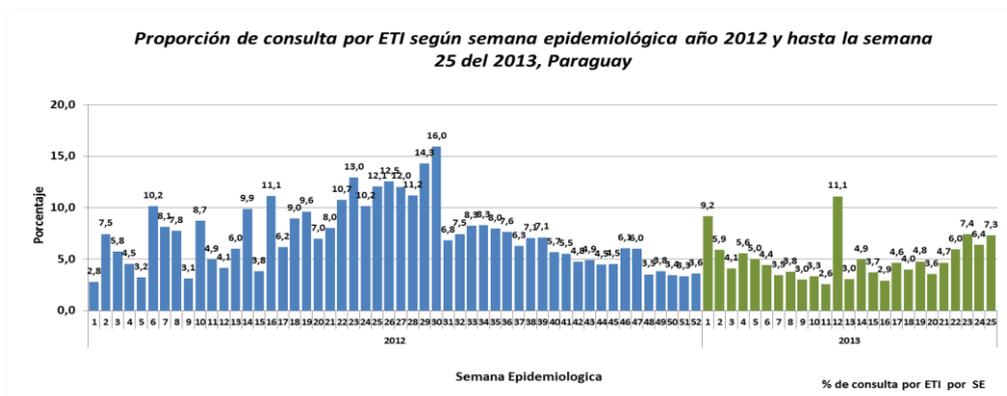
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2013 (Semana Epidemiológica N° 25)



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 registró una proporción superior a la semana 24, representando en la SE 25 el **7,3%** (558/7.650) del total de consultas. (Gráfico 3).

Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 25, Paraguay, 2013



Desde la SE 1 a la SE 25 (30 de diciembre de 2012 al 22 de junio de 2013), se hospitalizaron un total de **2280** casos de IRAG en los Centros Centinelas. En la SE 25, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados** fue del **10,5%** (255/2.429), presentando una leve disminución con respecto a la semana anterior (263/2.447). De los casos hospitalizados en la última semana, el **78%** correspondió a los menores de 5 años (149/191). En cuanto al diagnóstico de ingreso entre los menores de 5 años, 53,6% fue Bronquiolitis Aguda (80/149); 25,5% Neumonía (38/149) y otras infecciones respiratorias; 20,9%.(31/149). (Gráfico 4)

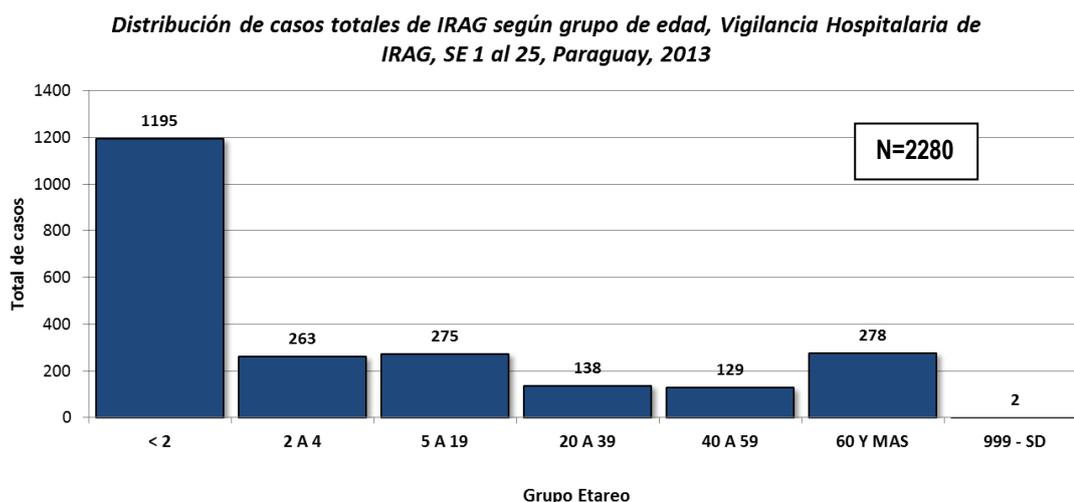
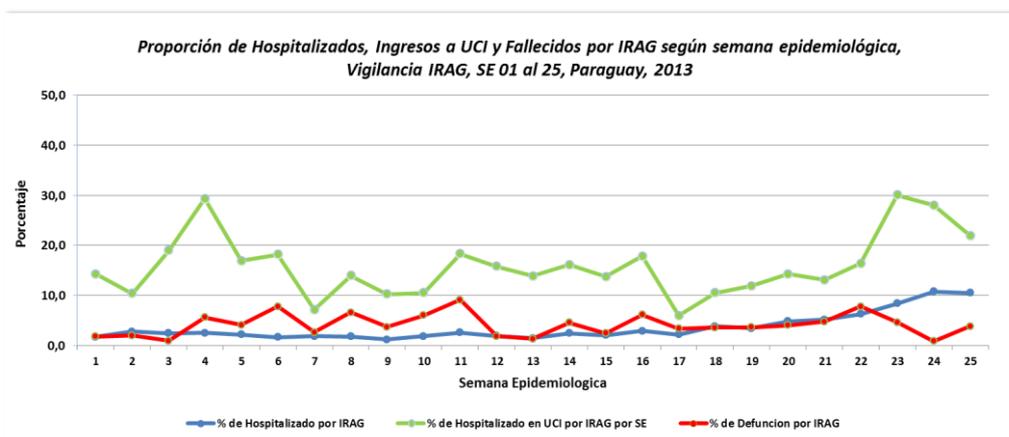


Gráfico 5: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 25, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.

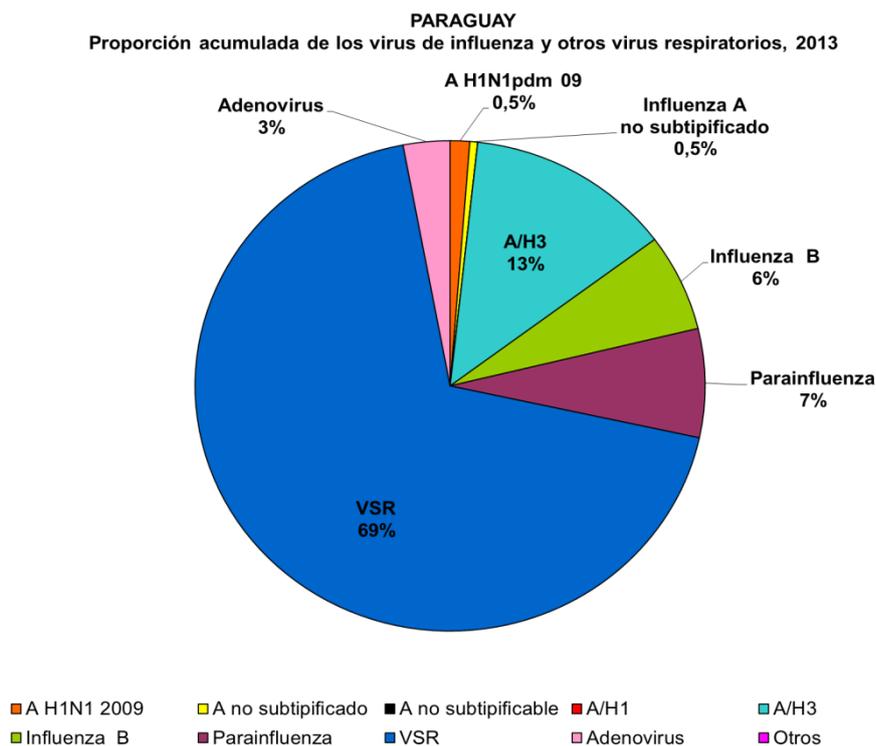
El total de ingresos a UTI acumulado hasta la fecha es 114 y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 21,9% (25/114) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de 3,8% (4/104) en la última semana. Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas desde la SE 1 a la 25, han fallecido 118, entre los cuales diez fueron asociados a virus respiratorios (1 Adenovirus, 1 Parainfluenza, 4 VSR, 1 Influenza B y 3 Influenza A H3).



3.- Circulación viral

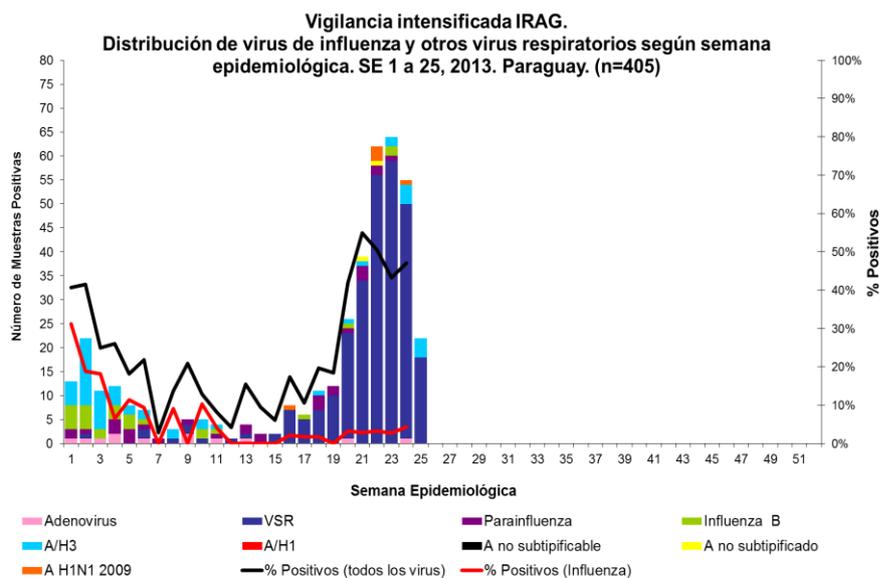
Los datos acumulados hasta la SE 25 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios en aumento, alcanzando en la última semana el 31,1% (405/1.300) de las muestras estudiadas, con circulación principalmente de Virus Sincicial Respiratorio (69%), seguidos del Influenza A H3 (13%) y Parainfluenza (7%); además de Influenza B (6%), Adenovirus (3%) y por último del Influenza A H1N1 pdm 09 (0,5%). (Gráfico 6).

Gráfico 6: 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** principalmente y en menor proporción **Influenza A H3**. (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2013.



DENGUE. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 22 de Junio 2013 (SE 25), se ha notificado al sistema de vigilancia **147.134 casos febriles**, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos 116.439 casos (79, 1 %), 11.810(10, 1%) por laboratorio y 104.629 (89,9%) por nexo epidemiológico, se descartaron 4.486 (3%) y continúan sospechosos 26.209 (17, 8%). El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con 100.384 pacientes febriles (68,2% del total notificado en el país), seguido de Asunción con 22.560(15,3 %) y el departamento de Alto Paraná, con 5.438 notificaciones (3,7%). Los serotipos aislados hasta la SE 25 son: DEN1, DEN 2 y DEN 4. Del total de notificados hasta la SE 25, el 14, 2% (20.315/142.647) requirió de hospitalización. En su mayoría pertenecen al grupo de edad de 20 a 39 años, seguido del grupo de 5 a 14 años.

Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 25, Paraguay 2013.

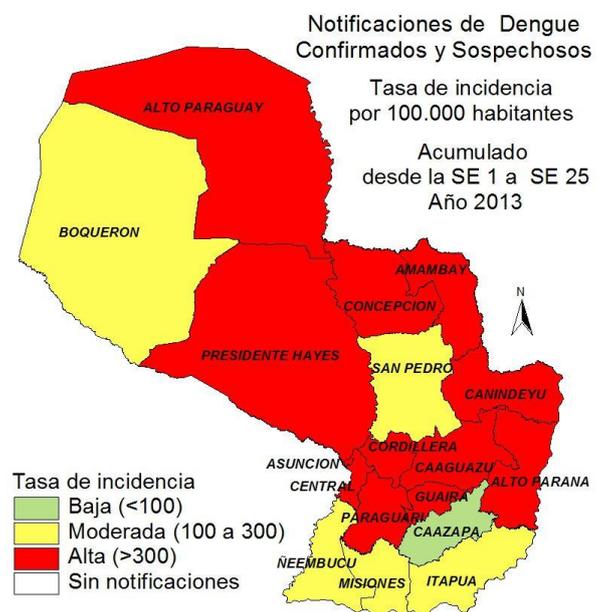
R.S.	Departamentos	Serotipos aislados	Confirmados	LABORATORIO	NEXO EPIEMIOLOGICO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	DEN 2	774	149	625	21	97	892
II	San Pedro	DEN 2	98	96	2	671	27	796
III	Cordillera	DEN 2	529	402	127	2044	793	3366
IV	Guairá	DEN 2	836	825	11	58	297	1191
V	Caaguazú	DEN 2- DEN 4	1358	568	790	376	216	1950
VI	Caazapá	DEN 2	48	40	8	25	15	88
VII	Itapúa	DEN 2	235	191	44	888	32	1155
VIII	Misiones	DEN 2	79	19	60	82	54	215
IX	Paraguari	DEN 2	1287	486	801	7	647	1941
X	Alto Paraná	DEN 1-DEN 2- DEN 4	2455	582	1873	2159	824	5438
XI	Central	DEN 2- DEN 4	86826	3897	82929	13373	185	100384
XII	Ñeembucú	DEN 2	91	72	19	22	159	272
XIII	Amambay	DEN 2- DEN 4	1248	356	892	1811	474	3533
XIV	Canindeyú	DEN 1- DEN 2	675	19	656	86	312	1073
XV	Pte. Hayes	DEN 2	1905	193	1712	11	167	2083
XVI	Boquerón	DEN 2	61	61		4	61	126
XVII	Alto Paraguay	DEN 2	49	37	12	9	13	71
XVIII	Asunción	DEN 2	17885	3817	14068	4562	113	22560
Totales		DEN 1-DEN 2- DEN 4	116439	11810	104629	26209	4486	147134

Tasa de incidencia país hasta la SE 25

El país acumula una tasa de incidencia de 2137,8 por cien mil habitantes.

Desde la SE 1 hasta la SE 25, los departamentos de Presidente Hayes, Cordillera, Amambay, Asunción, Central, Guairá, Alto Paraná, Paraguari y Alto Paraguay, Concepción y Canindeyú y Caaguazú presentan una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes y los departamentos de: Boquerón, San Pedro, Misiones e Itapúa y Ñeembucú presentan una tasa de Incidencia moderada con un rango de 100 a 300. (Mapa 1).

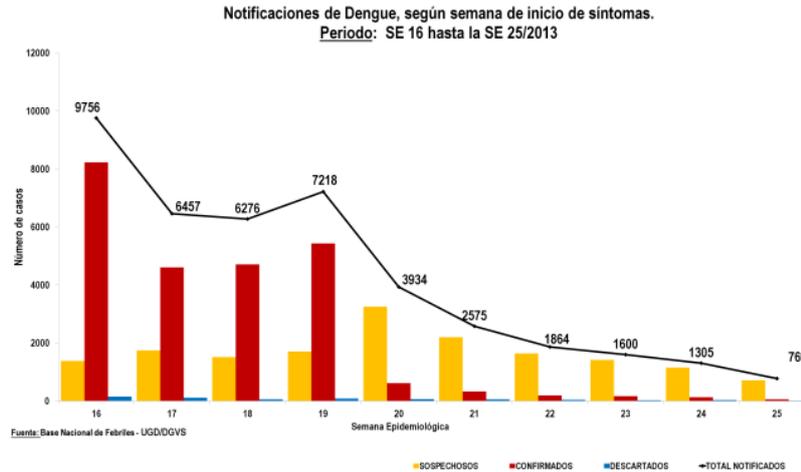
Mapa 1



Situación Actual

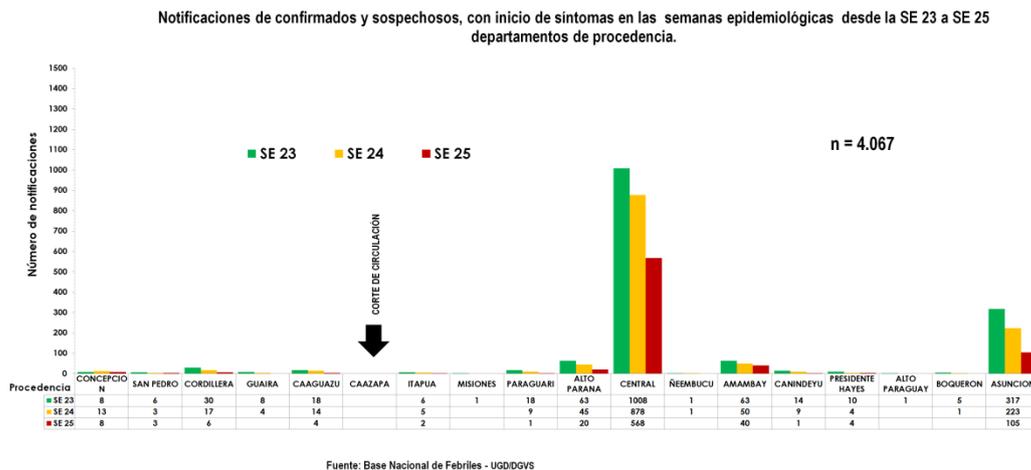
En el **gráfico 8**, se puede observar que el pico máximo de la epidemia se identificó en la SE 16, actualmente la línea de tendencia muestra como la epidemia se encuentra en fase decreciente. El promedio de descenso entre el pico de notificaciones que se observó en la SE 16 con relación a la SE 25 es de 92 %.

Gráfico 8



Teniendo en cuenta las últimas tres semanas epidemiológicas (SE 23, 24 y 25) el 33% de los departamentos del país reportaron casos febriles y en la última semana epidemiológica analizada; (SE 25) hasta el cierre de esta edición se registró un descenso en un 88,8% de las Regiones Sanitarias (16/18) y Caazapá se encuentra con corte de circulación, ya que no registra notificaciones hace tres semanas epidemiológicas.

Gráfico 9



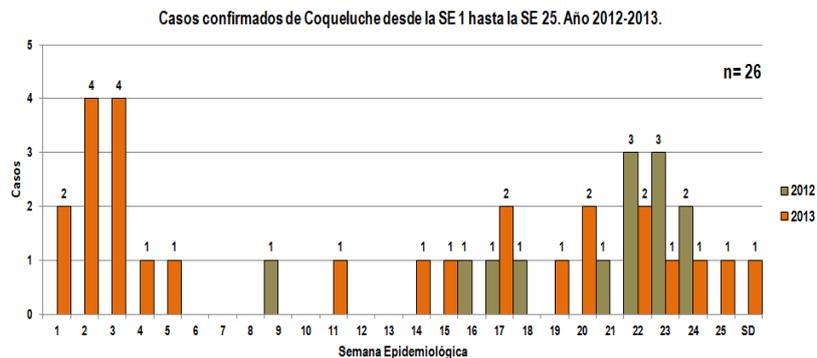
COQUELUCHE

En lo que va del año desde la SE 1 hasta la SE 25 se registraron 26 casos confirmados de Coqueluche, tos ferina o tos convulsa. El 26,92% (7/26) de los casos proceden del Departamento de Central procedentes de: San Lorenzo (2) Capiatá (2), Limpio (1), Ñemby (1) y Luque (1); seguido por Amambay con el 19,23% (5/26) correspondientes al distrito de: Pedro Juan Caballero (5), Paraguari 11,54% (3/26) provenientes de: Mbuyapey(1), Paraguari(1) y Yguarón(1); Asunción con el 11,54% (3/26); B° Catedral (1), B° Santísima Trinidad (1) y B° La Encarnación (1); Pte. Hayes 11,54% (3/26) procedentes de: Puerto Pinasco(3); Misiones 7,69% (2/26) correspondientes a: San Juan Bautista (2); Cordillera 7,69% (2/26) distrito de Eusebio Ayala (1) y Caacupé (1) y por último Itapúa 3,85% (1/26) oriundo de: Edelira.

En cuanto al grupo de edad, el grupo más afectado son niños/as < de 1 año (18/26) con un rango de 23 días a 4 meses. El 73,08% (19/26) del total de casos confirmados hasta la SE 25 corresponde al sexo femenino y el 26,92% (7/26) restante al sexo masculino. En relación a la procedencia, el 61,54%(16/26) proceden del interior del país y el 38,46% (10/26) corresponde a Asunción y Central.

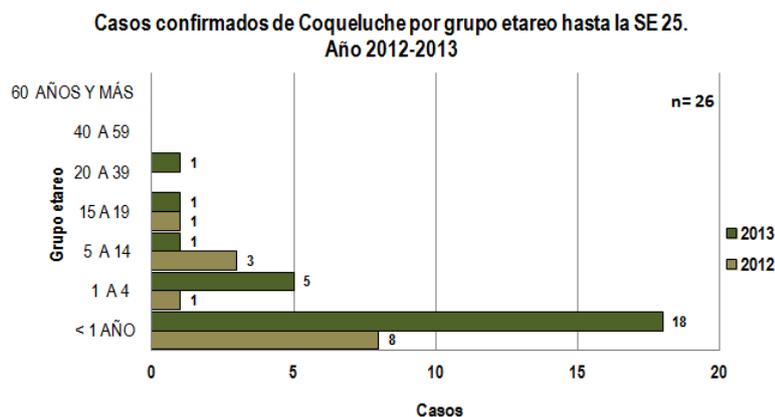
Comparando lo registrado con la SE 25 del año anterior se observa un aumento de casos en un 50%

Gráfico 12



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 25.

Gráfico 13



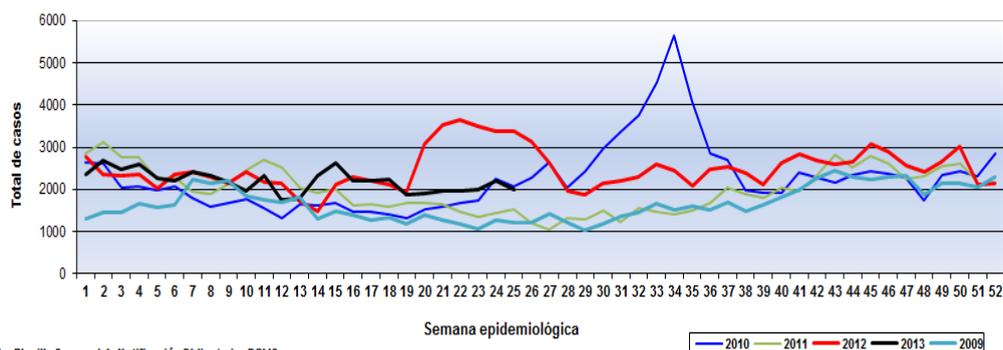
Enfermedad diarreica Aguda

La suma total de consultas acumuladas por enfermedad diarreica aguda (EDA) a nivel país, desde la SE 1 a la SE 25 asciende a **55.020** de las cuales, el 55.3% (30.428) corresponden a diarreas en mayores de 5 años y 44.7% (24.592) diarreas en menores de 5 años, ambas con respecto a la SE 24 han experimentado un descenso de casos.

En el gráfico podemos observar que la tendencia de EDA para la SE 25 presenta un descenso y es inferior comparando con el año anterior.

Gráfico 14

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2013 (Semana Epidemiológica N° 25)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Tabla 3: Casos de EDA y tasas acumuladas por 100.000 habitantes hasta la SE 25 por Regiones Sanitarias. Año 2011-2013.

DEPARTAMENTOS	2011		2012		2013		DIFERENCIA TASAS 2012/2013
	N° CONSULTAS	TASA	N° CONSULTAS	TASA	N° CONSULTAS	TASA	
CONCEPCION	1587	834,41	2763	1454,75	2280	1200,45	-17,48
SAN PEDRO SUR	970	597,27	1897	1163,44	1551	951,24	-18,24
SAN PEDRO NORTE	598	304,69	1022	518,67	669	339,52	-34,54
CORDILLERA	2352	840,12	2480	876,38	2398	847,41	-3,31
GUAIRA	1492	755,34	1956	987,72	1397	705,44	-28,58
CAAGUAZU	1652	345,97	2272	474,69	2610	545,31	14,88
CAAZAPA	619	408,99	1027	678,27	939	620,15	-8,57
ITAPUA	2919	539,84	4455	816,05	3703	678,30	-16,88
MISIONES	1212	1028,22	1964	1653,23	1125	946,99	-42,72
PARAGUARI	2313	965,35	3506	1463,07	3124	1303,66	-10,90
ALTO PARANA	3481	452,26	2357	299,97	2928	372,64	24,23
CENTRAL	19085	889,91	21813	982,05	19457	875,98	-10,80
ÑEEMBUCU	952	1133,64	932	1107,90	840	998,54	-9,87
AMAMBAY	732	583,39	740	589,12	847	674,30	14,46
CANINDEYU	1067	555,83	1241	633,59	1378	703,54	11,04
PDTE HAYES	1075	1022,54	1371	1283,40	1122	1050,31	-18,16
ALTO PARAGUAY	123	1093,82	339	3040,09	266	2385,44	-21,53
BOQUERON	165	277,64	415	679,14	1041	1703,57	150,84
CAPITAL	8941	1729,74	9658	1873,20	7345	1424,59	-23,95
TOTAL PARAGUAY	51335	782,33	62208	932,29	55020	824,56	-11,55

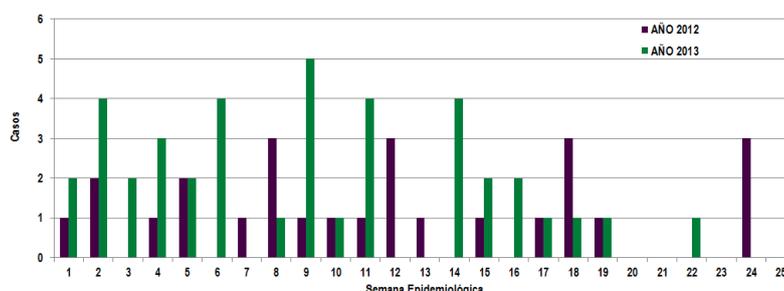
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria – UGD/DGVS

LEISHMANIASIS VISCERAL

Para el período comprendido entre el 2001 y el 2011 en Paraguay se registraron 597 casos de leishmaniosis visceral (LV), en contrapartida a los años anteriores, en los que se registraron casos muy esporádicos. El incremento actual en la detección de los casos se debería probablemente a una mayor difusión de la información sobre la enfermedad, por parte del Programa Nacional, al personal de salud, lo cual se refleja en un aumento de la sospecha de los casos y por lo tanto en un aumento posterior de los confirmados. Es improbable que el incremento se deba a una introducción reciente de la enfermedad al país, ya que existen registros de que la LV ha estado presente en Paraguay desde hace más de 60 años. No obstante al aumentar los factores de riesgo (desnutrición, pobreza, inmunodepresión) es probable que también pueda haber un incremento gradual de los casos.

Gráfico 15

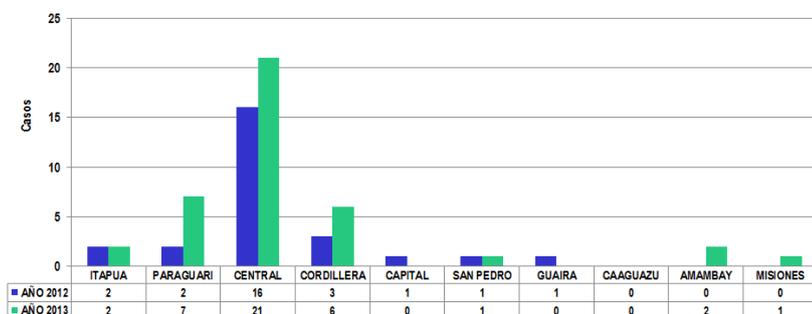
Leishmaniasis Visceral. Comparativo hasta la SE 25. Años 2012/2013



Comparando los casos confirmados del año 2012 al año 2013, hasta la SE 25 a nivel país aumentaron en un 35% en el mismo período analizado. En el año 2013 se observó que en la SE 9 se registra el mayor número de casos de *L. visceral*. (Gráfico 15)

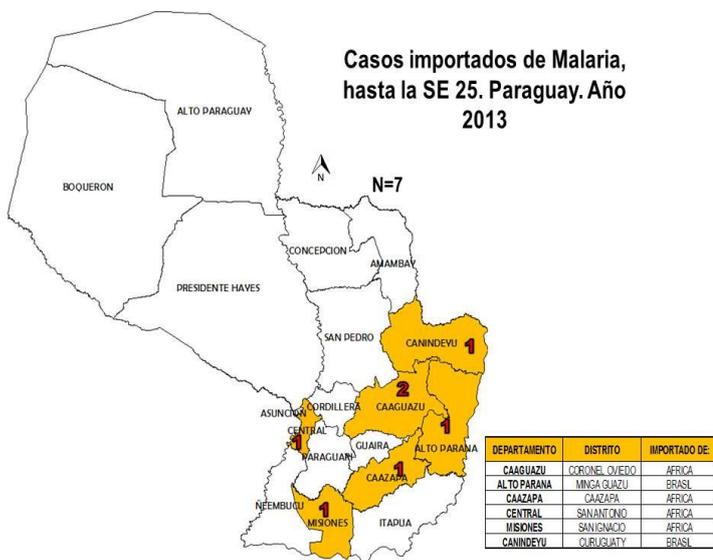
Gráfico 16

Casos de Leishmaniasis Visceral por Departamento; hasta la SE 25. Años 2012/2013



En el departamento CENTRAL, se observa el mayor número de casos registrados de *L. visceral*, tanto en el año 2012 y 2013. (Gráfico 16)

MALARIA



La malaria es una enfermedad eliminada en el país. El último caso autóctono se registró en el 2010 en el departamento de Alto Paranluego del cual se han registrado solamente casos importados.

En el año 2013, hasta la **SE 25**, nuestro país registra un total de 7 casos importados de **Malaria**, los departamentos dondefueron captados los casos son: Caaguazú, Canindeyú, Alto Paraná, Caazapá, Misiones y Central. El 71.4% (5/7) de los casos fueron importados de **África**, los otros 2 casos fueron importados del **Brasil**.

Fuente: PNCP/GDE-SENEP

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 frescas a cálidas con precipitaciones para el próximo fin de semana.



UNIDAD DE COMUNICACIÓN

Infecciones Respiratorias: Medidas preventivas para evitar la transmisión

Las bajas temperaturas condicionan una mejor transmisión de agentes infecciosos causantes de enfermedades respiratorias, por lo que será de gran importancia seguir las siguientes recomendaciones para aminorar el impacto de las mismas:

1- Evitar la exposición a cambios bruscos de temperatura, utilizando ropa de abrigo adecuada antes de abandonar los lugares cerrados.

2- Evitar en lo posible acudir a lugares donde existe aglomeración de personas, especialmente las personas con factores de riesgo para complicaciones de la gripe (embarazo, obesidad, asma, diabetes, enfermedad cardiovascular crónica, problemas de defensas en general, menores de 5 años, mayores de 60 años).

3- Guardar reposo domiciliario por al menos 7 días en caso de presentar síntomas de gripe (fiebre, tos, dolor de garganta) y no recibir visitas.



4- Utilizar un tapabocas cuando existen síntomas respiratorios (tos, catarro, congestión y secreción nasal, estornudos) sobre todo si va a haber contacto con otras personas en ambientes cerrados (hogares, trabajo, centros educativos)

5- No manipular los tapabocas mientras estén en uso para evitar contaminación de las manos y las superficies.

6- Desechar el tapabocas al final de la jornada o cada vez que sea necesario utilizando una bolsa plástica.

7- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con alcohol-gel sobre todo cada vez que cambia de ambiente.

8- No utilizar productos que pueden resultar peligrosos para la salud como el Alcanfor, braseros para calentar el ambiente, nebulizadores que pueden dispersar las partículas virales.

9- La persona con gripe debe consultar ante la presencia de signos de alarma como la fiebre persistente por más de 24 hs pese al uso de medicamentos, dolor de pecho, dificultad para respirar o la coexistencia de algún factor de riesgo para complicación.

En invierno, las infecciones de las vías respiratorias siguen siendo unas de las principales causas de enfermedad en nuestro país; estas enfermedades pueden afectar a cualquier persona, por lo que debemos incorporar todas las previsiones para disminuir su ocurrencia y ejercer ciudadanía de manera responsable y solidaria.

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) – I Región Sanitaria– Concepción.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria– Caaguazú.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) –IX Región Sanitaria – Paraguari.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) –XI Región Sanitaria – Central.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) –XIII Región Sanitaria – Amambay.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIV Región Sanitaria – Canindeyú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER)- XV Región Sanitaria-Presidente Hayes.