

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Año 2013

**Semana
Epidemiológica 26**

Edición N° 26

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.

Compilación, Diseño y Diagramación:

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

Colaboración técnica:

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

BOLETIN

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 26 (29-06-2013)

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Dengue
- Coqueluche
- 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 26(29 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 26

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	41.628	645	28.359	432	123.700	1854
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	65	1	26	0	43	1
	Paludismo	4	0	5	0	8	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Flácida	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	14	0	27	0
	Parotiditis	104	2	115	2	78	1
	Difteria	2	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	99	2	120	2	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	3	0	2	0	1	0
Hepatitis	Hepatitis A	1	0	9	0	2	0
	Hepatitis B	12	0	12	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	1	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	17	0	7	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	116	2	118	2	74	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	162	3	83	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**	889	14	870	13	837	13

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

Tuberculosis ** datos a la SE 22

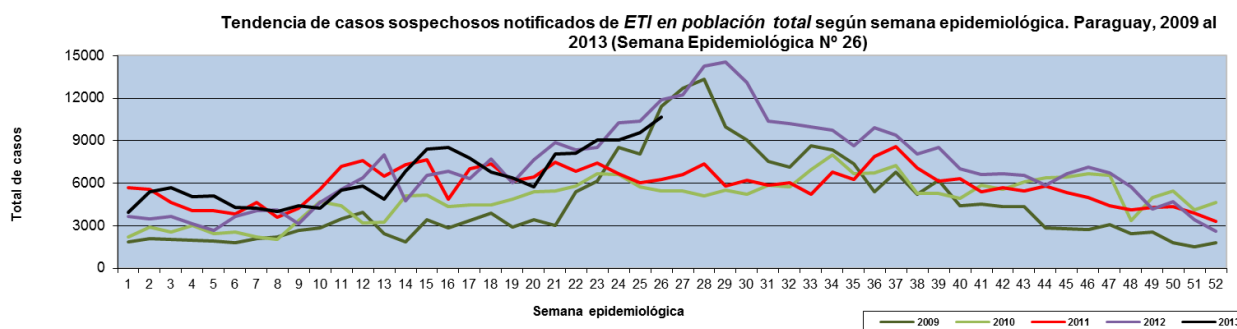
Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Vigilancia de ETI e IRAG

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 26, 2013

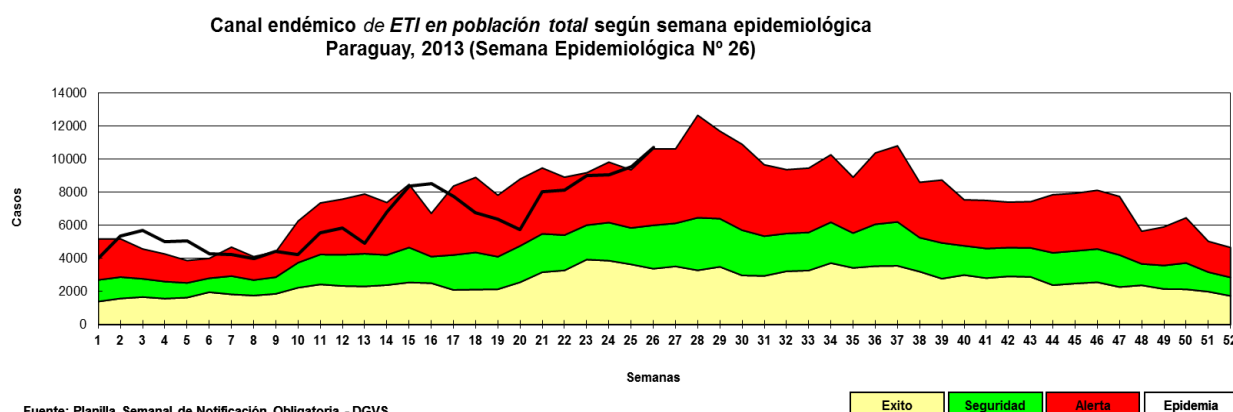
1. **Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).** Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la SE 26 (30 de diciembre de 2012 al 29 de junio de 2013) ascienden a **167.616** presentando un aumento con respecto a la semana anterior, pasando de 9.570 consultas en la semana anterior a **10.696** consultas en la semana 26, con una tasa de **160,3** por 100.000 habitantes, que corresponde a un aumento del 11,3% con respecto a la semana anterior (143,4 por 100.000 habitantes); presentando una magnitud inferior al 18% a la del año anterior para la misma época, situándose en el límite, entre la franja de **alerta** y la de **epidemia**, en el corredor endémico. (Gráficos 1 y 2)

Gráfico 1



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 2

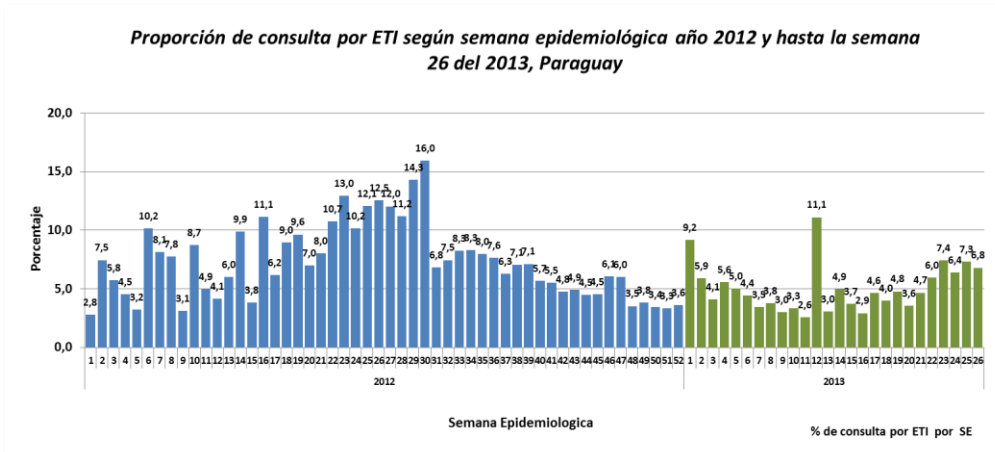


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG

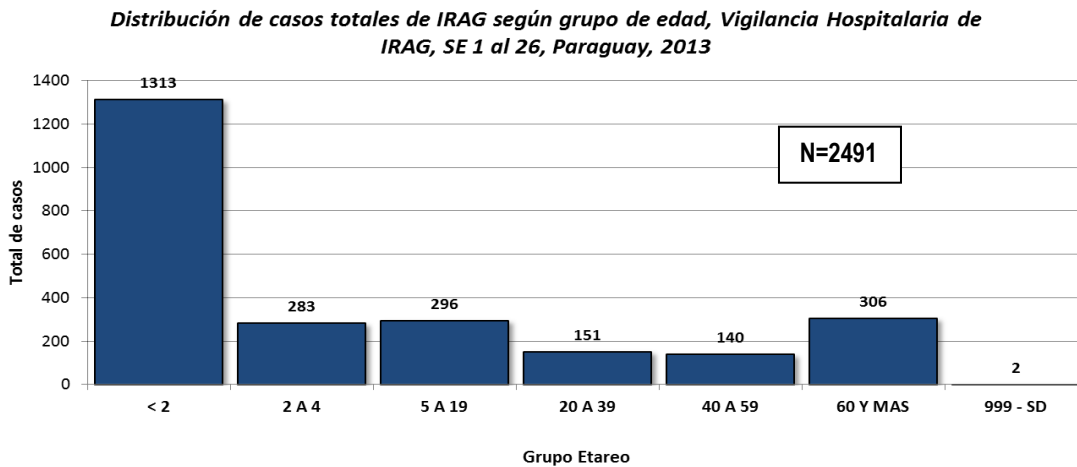
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, se registró una proporción menor a la semana 25, representando en la SE 26 el **6,8%** (567/8.308) del total de consultas. **(Gráfico 3).**

Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 26, Paraguay, 2013



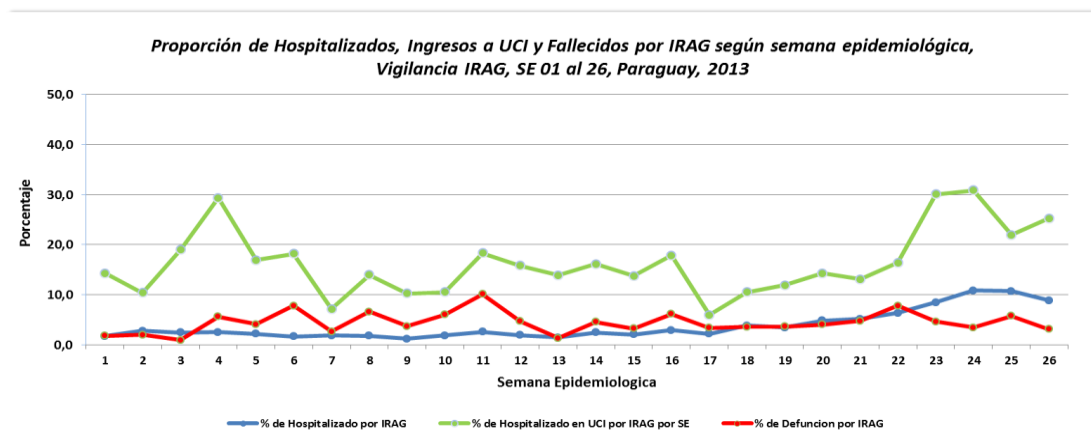
Desde la SE 1 a la 26 (30 de diciembre de 2012 al 29 de junio de 2013) se hospitalizaron un total de **2491** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados** fue del **8,9%** (206/2.320), presentando un descenso con respecto a la semana anterior (261/2.431). De los casos hospitalizados en la última semana, el **68%** correspondió a los menores de 5 años (140/206). En cuanto al diagnóstico de ingreso entre los menores de 5 años (140), el 57,1%(80) fue Bronquiolitis Aguda, 22,1%(31) Neumonía y 20,7%(29) otras infecciones respiratorias. **(Gráfico 4)**

Gráfico 4: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 26, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2013.



El total de ingresos a UCI acumulado hasta la fecha es de **370** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **25,3%** (23/91) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **3,1%** (4/129) en la última semana.

Gráfico 5: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 26, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



3.- Circulación viral

Los datos acumulados hasta la **SE 26** en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios en aumento, alcanzando en la última semana el **34,3%** (490/1.428), con circulación principalmente de Virus Sincicial Respiratorio (72%), seguidos del Influenza A H3 (13%) y Parainfluenza (6%); además de Influenza B (5%), 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

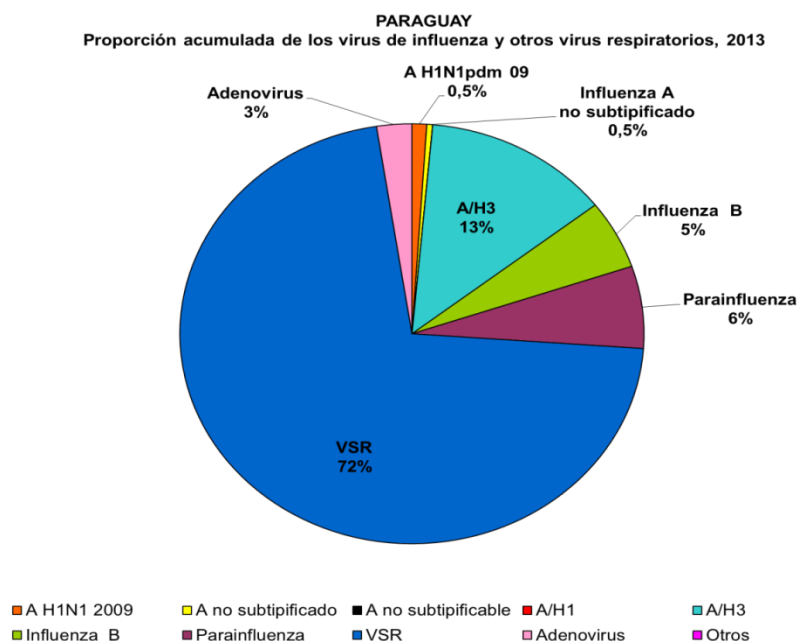
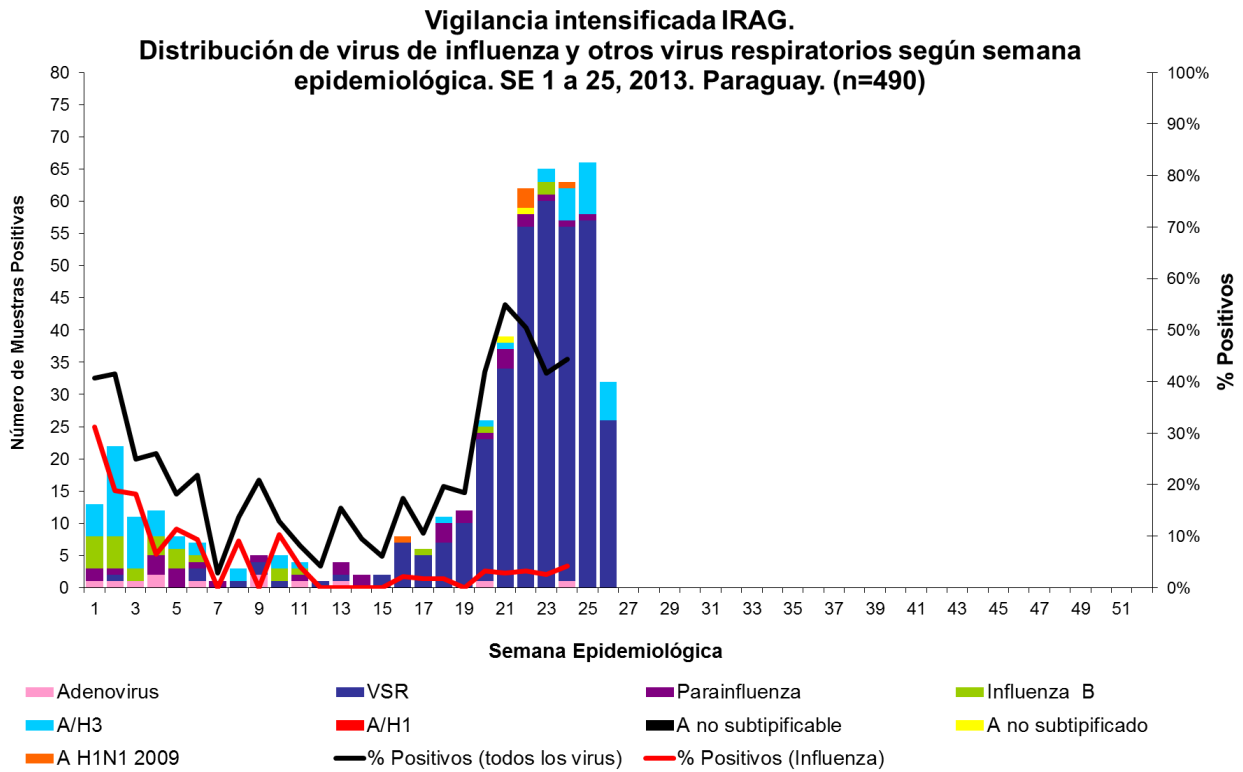


Gráfico 7: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.013.

En la última semana en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificaron **Virus Sincitial Respiratorio** principalmente y en menor proporción **Influenza A H3.**(Gráfico 7)



DENGUE. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 29 de Junio 2013 (SE 26), se ha notificado al sistema de vigilancia **147.783 casos febriles**, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos 123.000 casos (83,7 %), 11.831(9, 6%) por laboratorio y 111.890 (90,5%) por nexo epidemiológico, se descartaron 4.600 (3,1%) y continúan sospechosos 19.483 (13, 2%). El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con 100.844 pacientes febriles (68,2% del total notificado en el país), seguido de Asunción con 22.588(15,2 %) y el departamento de Alto Paraná, con 5.455 notificaciones (3,7%). Los serotipos aislados hasta la **SE 26** son: **DEN1, DEN 2 y DEN 4**. Del total de notificados hasta la SE 26, el **14, 2%** (20.431/143.183) requirió de hospitalización.

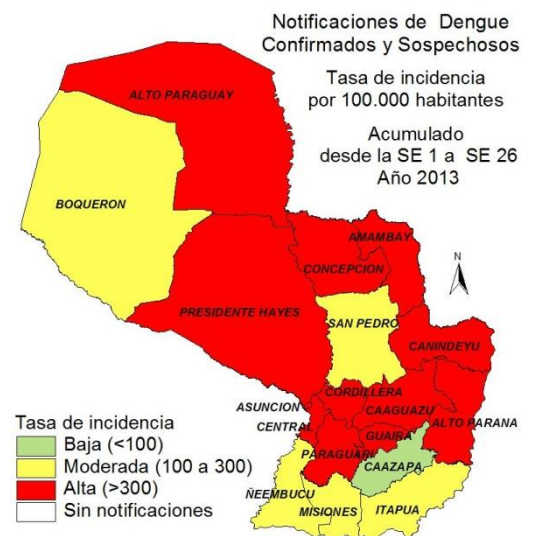
Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 26, Paraguay 2013.

R.S.	Departamentos	Serotipos aislados	Confirmados	LABORATORIO	NEXO EPIEMIOLOGICO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	DEN 2	774	149	625	25	97	896
II	San Pedro	DEN 2	100	98	2	668	28	796
III	Cordillera	DEN 2	543	407	136	2018	812	3373
IV	Guairá	DEN 2	836	825	11	58	297	1191
V	Caaguazú	DEN 2- DEN 4	1485	598	887	297	249	2031
VI	Caazapá	DEN 2	48	40	8	24	16	88
VII	Itapúa	DEN 2	235	191	44	890	32	1157
VIII	Misiones	DEN 2	79	19	60	83	54	216
IX	Paraguari	DEN 2	1287	486	801	10	647	1944
X	Alto Paraná	DEN 1-DEN 2- DEN 4	2461	582	1879	2129	865	5455
XI	Central	DEN 2- DEN 4	93953	3914	90060	6703	188	100844
XII	Ñeembucú	DEN 2	91	72	19	22	159	272
XIII	Amambay	DEN 2- DEN 4	1248	356	892	1852	474	3574
XIV	Canindeyú	DEN 1- DEN 2	696	20	676	49	328	1073
XV	Pte. Hayes	DEN 2	1905	193	1712	17	167	2089
XVI	Boquerón	DEN 2	60	60		4	61	125
XVII	Alto Paraguay	DEN 2	49	37	12	9	13	71
XVIII	Asunción	DEN 2	17850	3784	14066	4625	113	22588
Totales		DEN 1-DEN 2- DEN 4	123700	11831	111890	19483	4600	147783

Tasa de incidencia país hasta la SE 26

El país acumula una tasa de incidencia de 2145,8 por cien mil habitantes. Desde la SE 1 hasta la SE 26, los departamentos de **Concepción, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Paraguari, Alto Paraná, Central, Amambay, Canindeyú, Presidente Hayes, Alto Paraguay y Asunción**, presentan una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes y los departamentos de: **San Pedro, Boquerón, Itapúa, Misiones y Ñeembucú** presentan una tasa de Incidencia moderada con un rango de 100 a 300. (Mapa 1).

Mapa 1

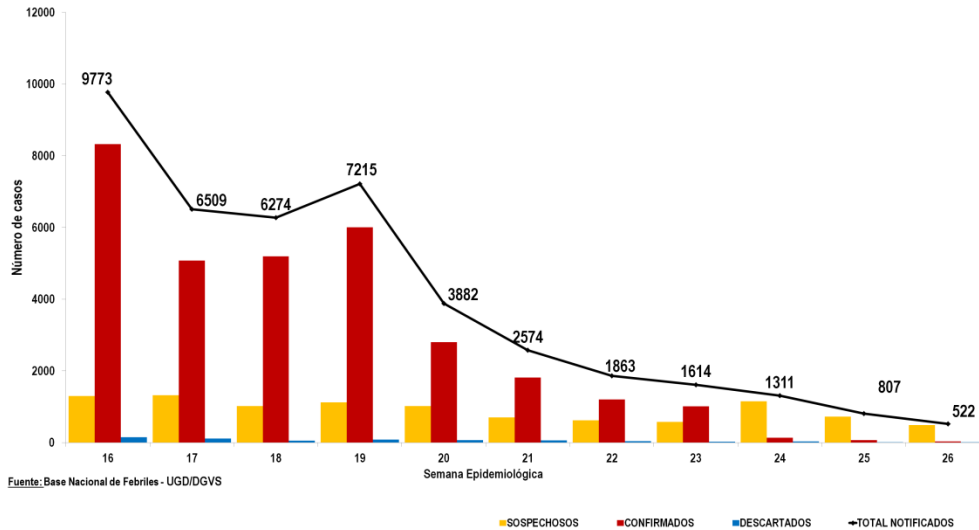


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

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 26** es de **94,6%**.

Gráfico 8

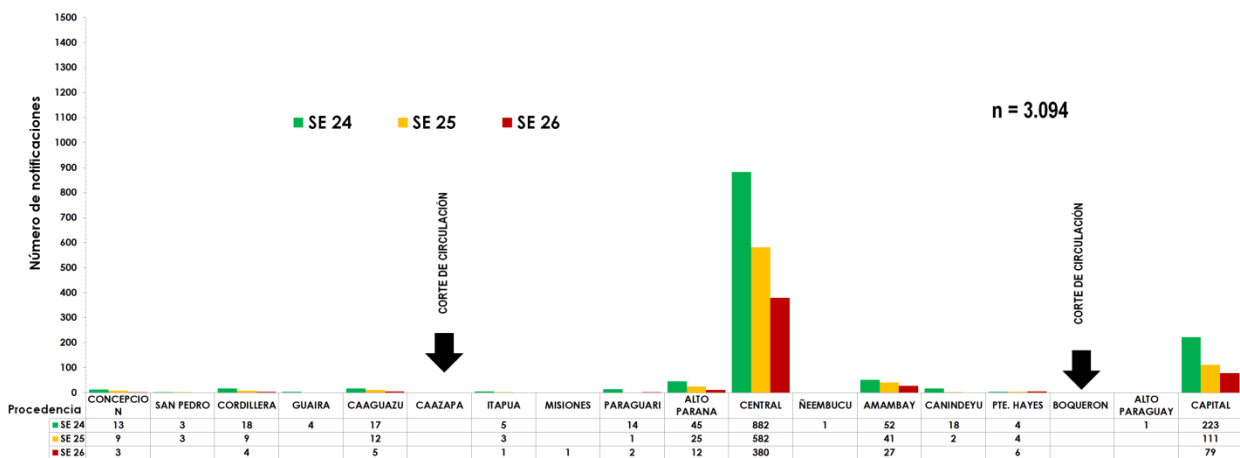
Notificaciones de Dengue, según semana de inicio de síntomas.
 Periodo: SE 16 hasta la SE 26/2013



Teniendo en cuenta las últimas tres semanas epidemiológicas (**SE 24, 25 y 26**) todo el país registra un descenso importante de casos febriles y **en la última semana epidemiológica analizada; (SE 26)** hasta el cierre de esta edición no reportaron casos febriles los siguientes departamentos: San Pedro, Guairá, Ñeembucú, Canindeyú y Alto Paraguay, y por otra parte se encuentran con corte de circulación viral los departamentos de **Caazapá y Boquerón**, ya que no registran notificaciones hace tres semanas epidemiológicas consecutivas. (**Gráfico 9**)

Gráfico 9

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 24 a SE 26 departamentos de procedencia.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

COQUELUCHE

En lo que va del año desde la **SE 1 hasta la SE 26** se registraron **27** casos confirmados de Coqueluche, tos ferina o tos convulsa. Según procedencia de los pacientes se encuentran distribuidos en los siguientes departamentos: el **29,6%(8/27)** de los casos en el Departamento de **Central**, seguido por **Amambay** con el **18,5%(5/27)**, **Paraguarí** **11,1%(3/27)**, **Asunción** con el **11,1%(3/27)**; **Pte. Hayes** **11,1%(3/27)**; **Misiones** **8,3%(2/27)**, **Cordillera** **8,3%(2/27)** y por último **Itapúa** **3,7%(1/27)**

Mapa 2

En relación a la procedencia, el **59,2%(16/27)** proceden del interior del país y el **40,7% (11/27)** corresponde a **Asunción y Central.** (Mapa 2)

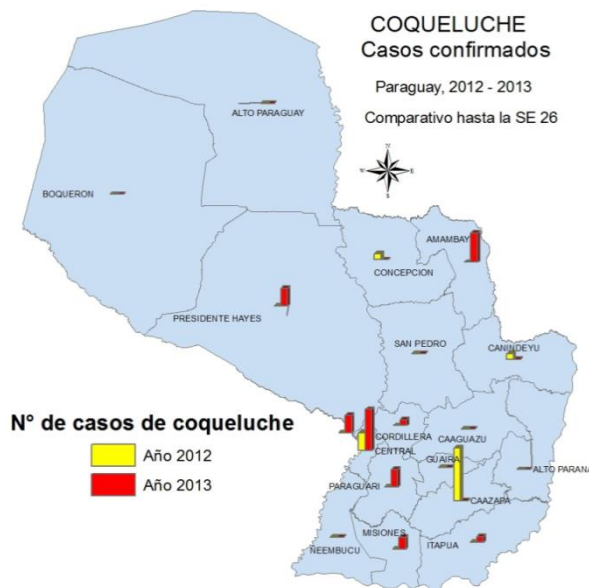


Tabla 3: Comparativo de Casos confirmados de Coqueluche. Total acumulado SE 1 a SE 26. Año 2012 y 2013.

RS	DEPATAMENTO	AÑO 2012	AÑO 2013
I	CONCEPCIÓN	1	0
II	SAN PEDRO	0	0
III	CORDILLERA	0	2
IV	GUAIRÁ	0	0
V	CAAGUAZÚ	0	0
VI	CAAZAPÁ	9	0
VII	ITAPÚA	0	1
VIII	MISIONES	0	2
IX	PARAGUARÍ	0	3
X	ALTO PARANÁ	0	0
XI	CENTRAL	3	8
XII	ÑEEMBUCÚ	0	0
XIII	AMAMBAY	0	5
XIV	CANINDEYÚ	1	0
XV	PRESIDENTE HAYES	0	3
XVI	BOQUERÓN	0	0
XVII	ALTO PARAGUAY	0	0
XVIII	ASUNCIÓN	0	3
TOTAL DE CASOS		14	27

Comparando lo registrado con la **SE 26** del año anterior se observa un aumento de casos en un **55%**

MALARIA

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

En el año 2013, hasta la **SE 25**, nuestro país registra un total de 8 casos importados de **Malaria**, los departamentos donde fueron captados los casos son: Caaguazú, Canindeyú, Alto Paraná, Caazapá, Misiones y Central. El 75%(6/8) de los casos fueron importados de **África**, los otros 2 casos fueron importados del Brasil. (Tabla 4)

Tabla 4

DEPARTAMENTO	DISTRITO	SEMANA EPIDEMIOLOGICA							Total	PROCEDENCIA		ESPECIE
		2	3	4	14	16	21	26				
CAAGUAZU	CORONEL OVIEDO	1		1					2	AFRICA	Guinea Ecuatorial	<i>falciparum</i>
ALTO PARANA	MINGA GUAZU		1						1	BRASIL	Puerto Belo	<i>vivax</i>
CAPITAL	ASUNCIÓN							1	1	AFRICA	Guinea Ecuatorial	<i>falciparum</i>
CAAZAPA	CAAZAPA			1					1	AFRICA	Guinea Ecuatorial	<i>falciparum</i>
CENTRAL	SAN ANTONIO				1				1	AFRICA	Guinea Ecuatorial	<i>falciparum</i>
MISIONES	SAN IGNACIO							1	1	AFRICA	Guinea Ecuatorial	<i>falciparum</i>
CANINDEYU	CURUGUATY							1	1	BRASIL	Estado do Paraná	<i>vivax</i>
Total general		1	1	2	1	1	1	1	8			

Fuente: PNCP/GDE-SENEPA

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 fr con precipitaciones para el próximo fin de semana.

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: JULIO	
Viernes 19	Sábado 20	Domingo 21	Lunes 22	Martes 23
				
Fresco a frío, cielo mayormente nublado, vientos del sur. Precipitaciones dispersas.	Frío a fresco, cielo mayormente nublado, vientos variables, luego del sur. Precipitaciones dispersas.	Frío, cielo nublado a parcialmente nublado, vientos moderados del sur. Precipitaciones leves y dispersas, luego mejorando.	Frío, cielo escasamente nublado, vientos del sur.	Frío, cielo parcialmente nublado, vientos del sur.
Mínima: 11 °C Máxima: 15 °C	Mínima: 8 °C Máxima: 19 °C	Mínima: 8 °C Máxima: 13 °C	Mínima: 3 °C Máxima: 14 °C	Mínima: 3 °C Máxima: 14 °C

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 – MSPyBS/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-Cordillera
- Unidad Epidemiológica Regional (UER)-V-Región Sanitaria –Caaguazú.
- 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). XIV Región Sanitaria. Canindeyú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción