

## Dirección General de Vigilancia de la Salud

**Año 2013**

**Semana  
Epidemiológica 27**

**Edición N° 27**

### 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 EPIDEMIOLÓGICO

El Boletín Epidemiológico pretende mostrar la situación epidemiológica de los eventos bajo Vigilancia establecidos según la Resolución de Secretaría 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 27 (06-07-2013)**

### Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Dengue
- Meteorología
- Coqueluche
- 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 27(6 de julio 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 27

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.
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	41.635	645	28.641	436	125.586	1882
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	67	1	27	0	44	1
	Paludismo	4	0	5	0	8	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	5	0	8	0	11	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	109	2	117	2	81	1
Difteria	2	0	0	0	0	0	
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	108	2	120	2	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	3	0	2	0	1	0
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	1	0	9	0	2	0
	Hepatitis B	12	0	13	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	1	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	18	0	7	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	121	2	124	2	75	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	164	3	85	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

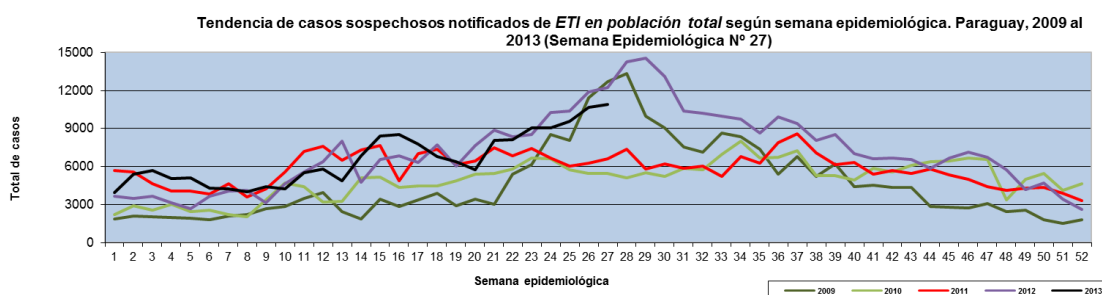
# Vigilancia de ETI e IRAG

## Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 27, 2013

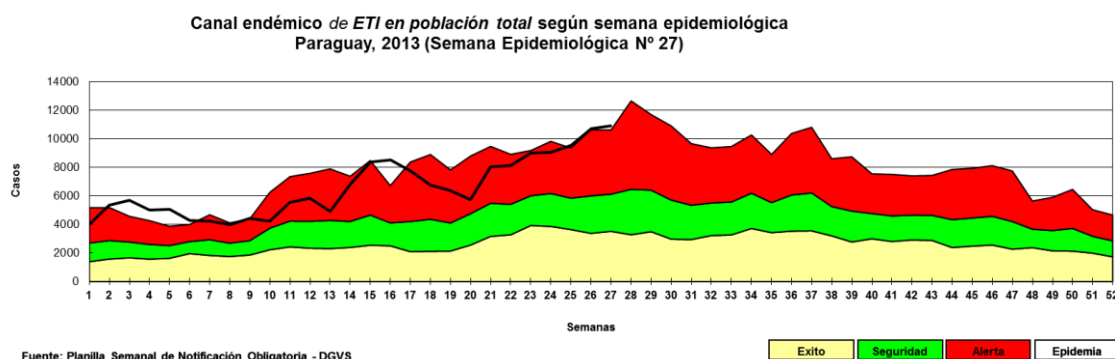
### 1. Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza.

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la SE 27 (30 de diciembre de 2012 al 06 de julio de 2013) ascienden a **178.531** presentando un ligero aumento con respecto a la semana anterior, pasando de 10.696 consultas en la semana anterior a **10.915** consultas en la semana 27, con una tasa de **163,6** por 100.000 habitantes, con un aumento del 2% con respecto a la semana anterior (160,3 por 100.000 habitantes) presentando una magnitud inferior al 19,7% a la del año anterior para la misma época, situándose en la franja de **epidemia**, en el corredor endémico. (Gráficos 1 y 2)

**Gráfico 1**



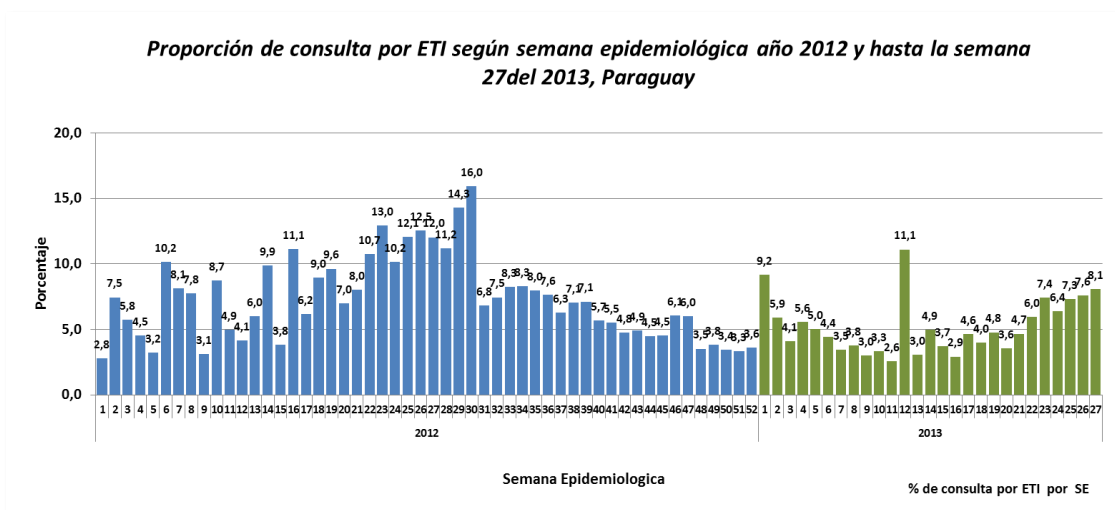
**Gráfico 2**



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

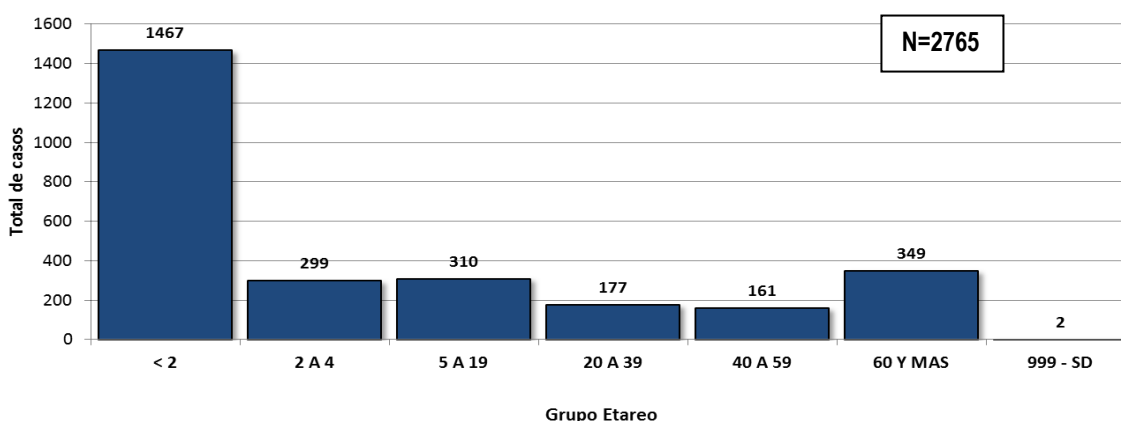
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, se registró una proporción mayor a la semana 26, representando en la SE 27 el **8,1%** (634/7852) del total de consultas. (Gráfico 3).

**Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 27, Paraguay, 2013**



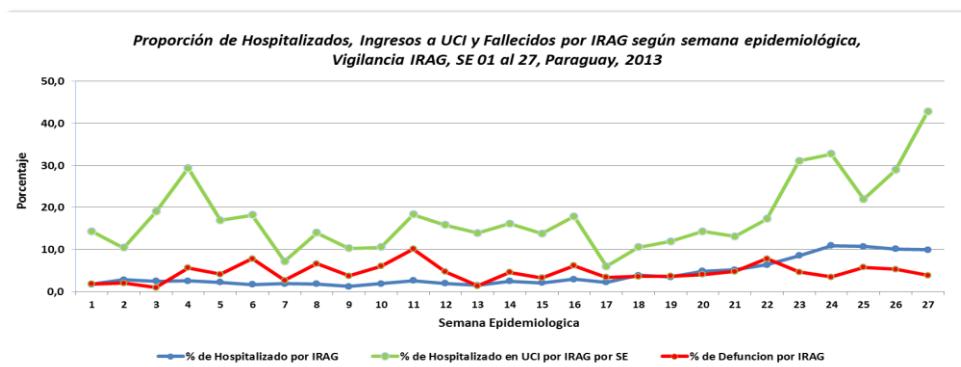
Desde la SE 1 a la 27 (30 de diciembre de 2012 al 05 de julio de 2013) se hospitalizaron un total de **2765** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados** fue del **9,9%** (233/2.346), presentando un descenso con respecto a la semana anterior (240/2.361). De los casos hospitalizados en la última semana, el **64%** correspondió a los menores de 5 años (150/233). En cuanto al diagnóstico de ingreso entre los menores de 5 años (150), el 67%(101) fue Bronquiolitis Aguda, 12%(18) Neumonía y 20,6%(31) otras infecciones respiratorias. (**Gráfico 4**).

*Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 27, Paraguay, 2013*



El total de ingresos a UCI acumulado hasta la fecha es de **402** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **42,9%** (27/63) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **3,8%**(5/130) en la última semana.

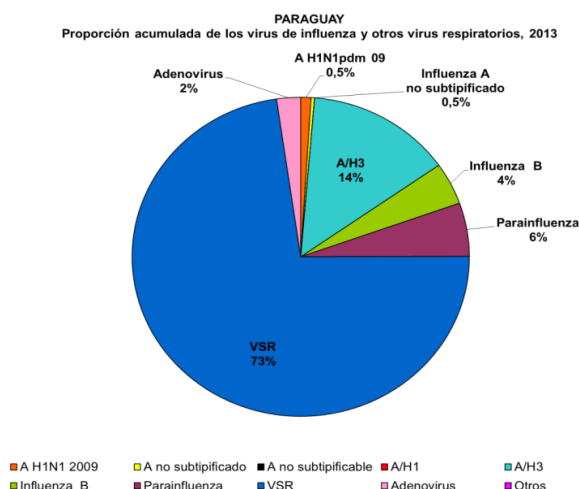
**Gráfico 5: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 27, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.**



### 3.- Circulación viral

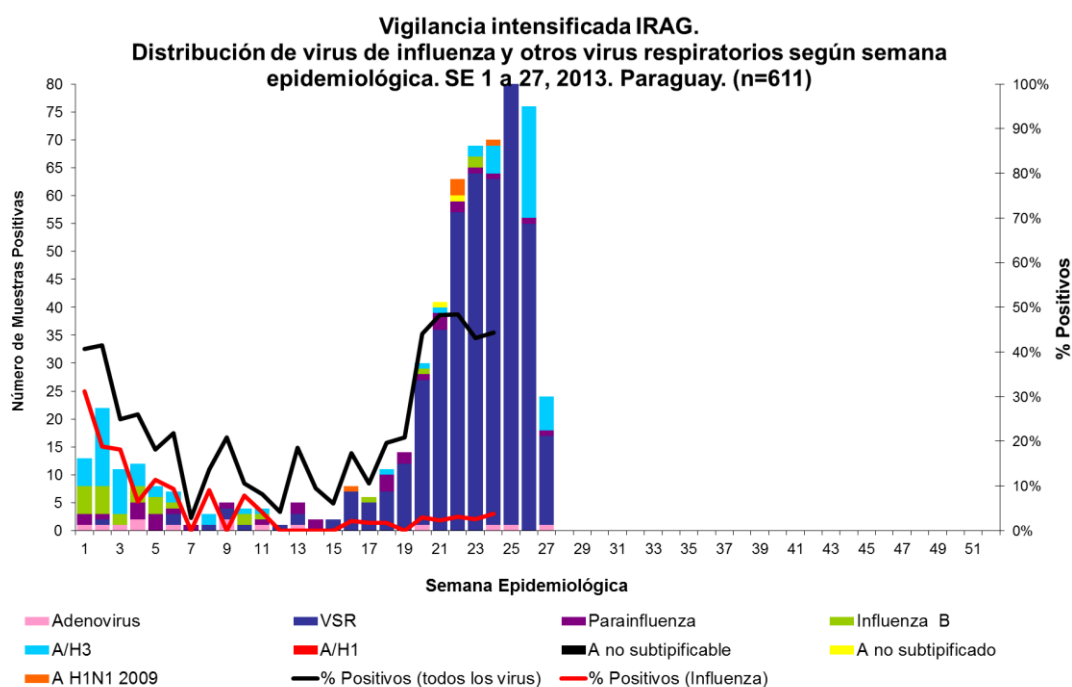
Los datos acumulados hasta la SE 27 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios en aumento, alcanzando en la última semana el **37,9%** (611/1.610), con circulación principalmente de Virus Sincicial Respiratorio 446 casos (73%), seguidos del Influenza A H3, 84 casos (14%) y Parainfluenza, 33 casos (6%); además de Influenza B, 26 casos (4%), Adenovirus, 14 casos (2%) y por último del Influenza A H1N1 pdm 09 6 casos (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, 2.013.**



## DENGUE. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 06 de Julio 2013 (SE 27), se ha notificado al sistema de vigilancia **148.742 casos febriles**, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos 125.586 casos (84%), 12.014 (9, 6%) por laboratorio y 113.572 (90,4%) por nexo epidemiológico, se descartaron 4.875 (3,3%) y continúan sospechosos 18.281 (12, 3%). El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con 101.273 pacientes febriles (68,9% del total notificado en el país), seguido de Asunción con 22.757 (15, 3 %) y el departamento de Alto Paraná, con 5.455 notificaciones (3,7%). Los serotipos aislados hasta la **SE 27** son: **DEN1, DEN 2 y DEN 4**.

**Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 27, Paraguay 2013.**

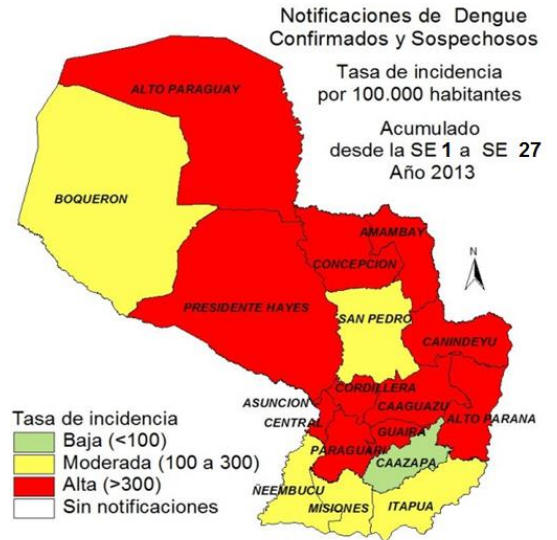
R.S.	Departamentos	Serotipos aislados	Confirmados	LABORATORIO	NEXO EPIEMIOLÓGICO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	DEN 2	789	153	636	9	103	901
II	San Pedro	DEN 2	121	98	23	647	28	796
III	Cordillera	DEN 2	658	456	202	1788	932	3378
IV	Guairá	DEN 2	839	825	14	57	297	1193
V	Caaguazú	DEN 2-DEN 4	1655	688	967	301	253	2209
VI	Caazapá	DEN 2	48	40	8	23	17	88
VII	Itapúa	DEN 2	250	191	59	877	32	1159
VIII	Misiones	DEN 2	92	19	73	64	60	216
IX	Paraguarí	DEN 2	1292	487	805	5	651	1948
X	Alto Paraná	DEN 1-DEN 2-DEN 4	2639	608	2031	2015	932	5586
XI	Central	DEN 2-DEN 4	95018	3921	91097	6063	192	101273
XII	Ñeembucú	DEN 2	91	72	19	22	159	272
XIII	Amambay	DEN 2-DEN 4	1476	357	1119	1614	515	3605
XIV	Canindeyú	DEN 1-DEN 2	729	20	709	8	337	1074
XV	Pte. Hayes	DEN 2	1912	193	1719	6	172	2090
XVI	Boquerón	DEN 2	62	62			64	126
XVII	Alto Paraguay	DEN 2	49	37	12	9	13	71
XVIII	Asunción	DEN 2	17866	3787	14079	4773	118	22757
Totales		DEN 1-DEN 2-DEN 4	125586	12014	113572	18281	4875	148742

## Tasa de incidencia país hasta la SE 27

El país acumula una tasa de incidencia de 2145,8 por cien mil habitantes.

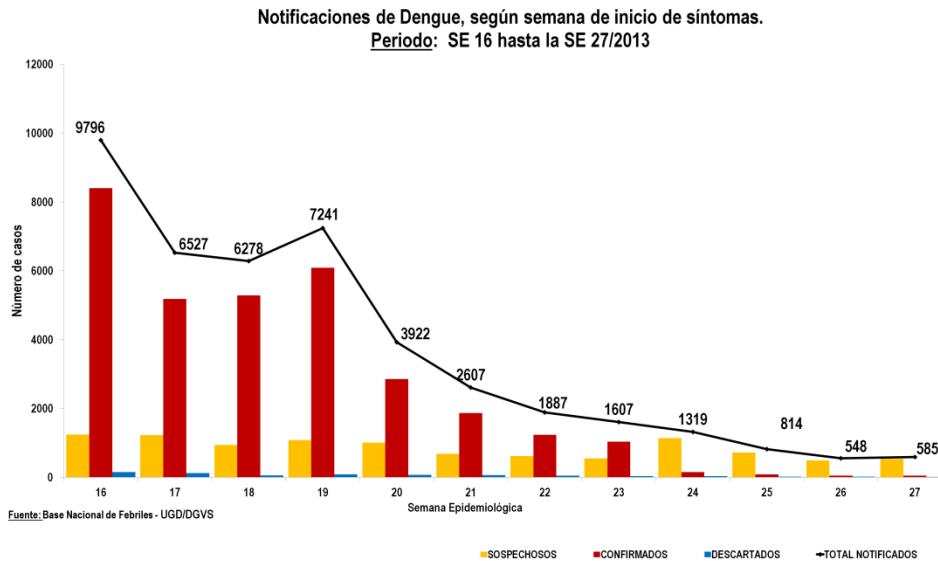
Desde la SE 1 hasta la SE 27, los departamentos de **Concepción, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Paraguari, Alto Paraná, Central, Amambay, Canindeyú, Presidente Hayes, Alto Paraguay y Asunción**, presentan una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes y los departamentos de: **San Pedro, Boquerón, Itapúa, Misiones y Ñeembucú** presentan una tasa de Incidencia moderada con un rango de 100 a 300. (Mapa 1).

## Mapa 1



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 27** es de **94 %**.

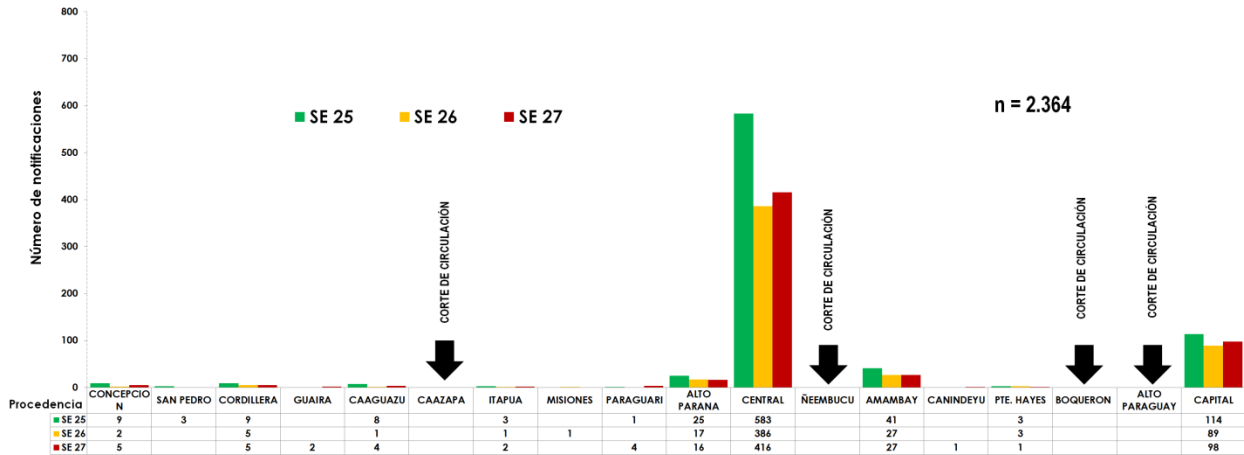
## Gráfico 8



Teniendo en cuenta las últimas tres semanas epidemiológicas (**SE 25, 26 y 27**) todo el país registra un descenso importante de casos febriles y **en la última semana epidemiológica analizada; (SE 27) el 61%(11/18) de la Regiones Sanitarias reportaron casos febriles**, por otra se encuentran con corte de circulación viral los departamentos de **Caazapá, Ñeembucú, Boquerón y Alto Paraguay** 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 25 a SE 27 departamentos de procedencia.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

**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.





## COQUELUCHE

En lo que va del año desde la SE 1 hasta la SE 27 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), **Paraguari** 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)

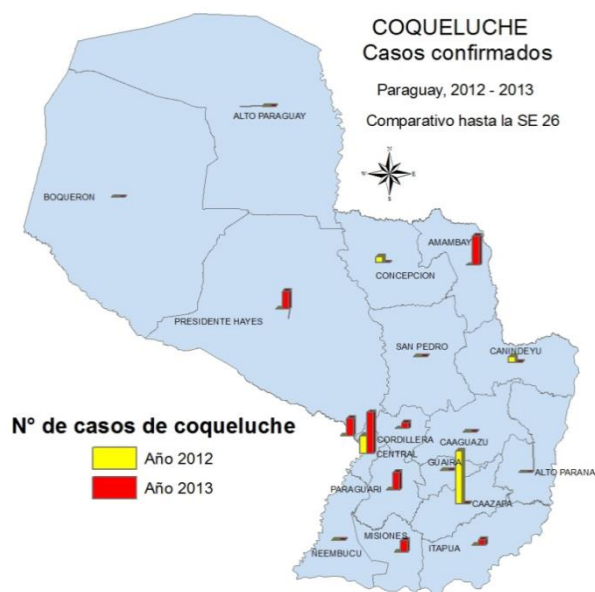


Tabla 3: Comparativo de Casos confirmados de Coqueluche. Total acumulado SE 1 a SE 27. Año 2012 y 2013.

RS	DEPARTAMENTO	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	PARAGUARI	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 27 del año anterior se observa un aumento de casos en un 55%.

## 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)-VI-Región Sanitaria –Caazapá
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción.