

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Año 2013

**Semana
Epidemiológica 29**

Edición N° 29

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 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 29 (20-07-2013)

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Dengue
- Meteorología
- Coqueluche
- EDA
- 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 29 (20 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 29

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	41.660	646	28.832	439	129.171	1936
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	73	1	29	0	49	1
	Paludismo	5	0	6	0	8	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	6	0	9	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	4	0	3	0
	Tos Convulsa	1	0	14	0	30	0
	Parotiditis	121	2	117	2	85	1
	Difteria	2	0	0	0	0	0
	Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	129	2	120	2	0
Cólera		0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	3	0	3	0	2	0
Hepatitis	Hepatitis A	1	0	9	0	3	0
	Hepatitis B	12	0	13	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	1	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	21	0	10	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	128	2	134	2	75	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	173	3	89	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)

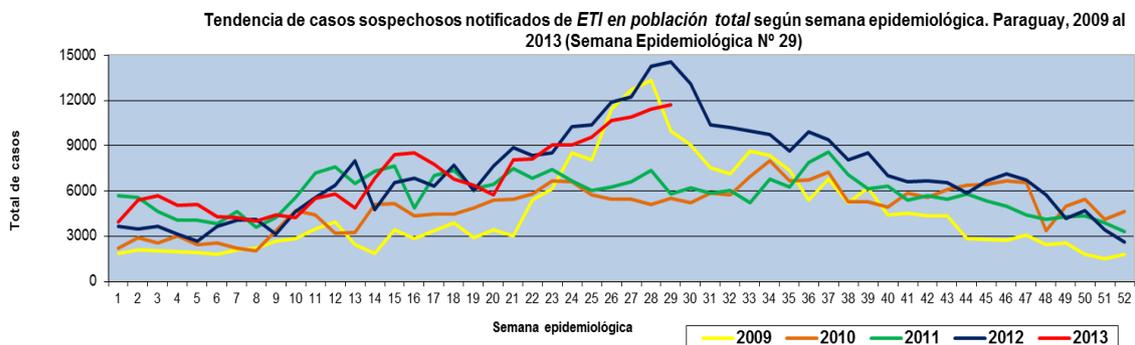
Semana 29, 2013

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 29 (30 de diciembre de 2012 al 20 de julio de 2013) ascienden a **201.817** presentando un leve aumento con respecto a la semana anterior, pasando de 11.433 consultas en la semana anterior a **11.706** consultas en la semana 29, con una tasa de **175,4** por 100.000 habitantes, con un aumento del 2,4% con respecto a la semana anterior (171,3 por 100.000 habitantes), situándose en el límite superior de la franja de **alerta**, en el corredor endémico.

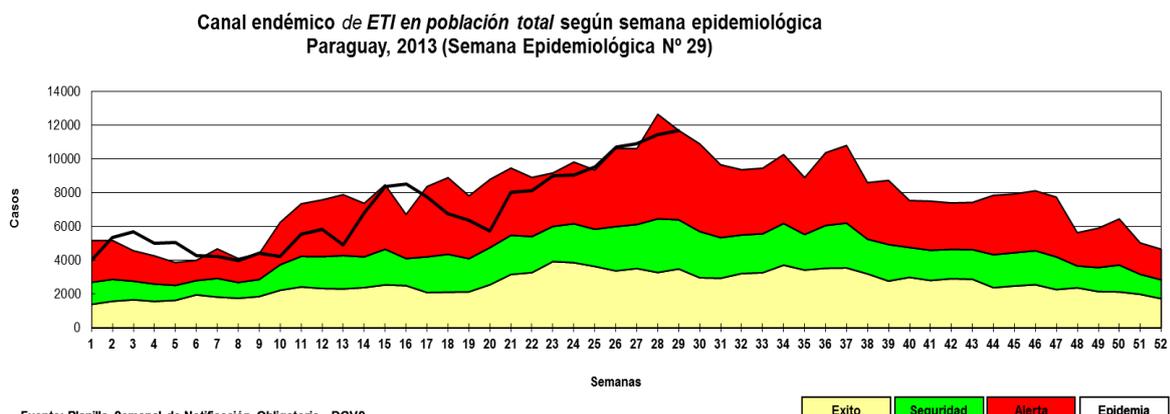
(Gráficos 1 y 2)

Gráfico 1



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 2

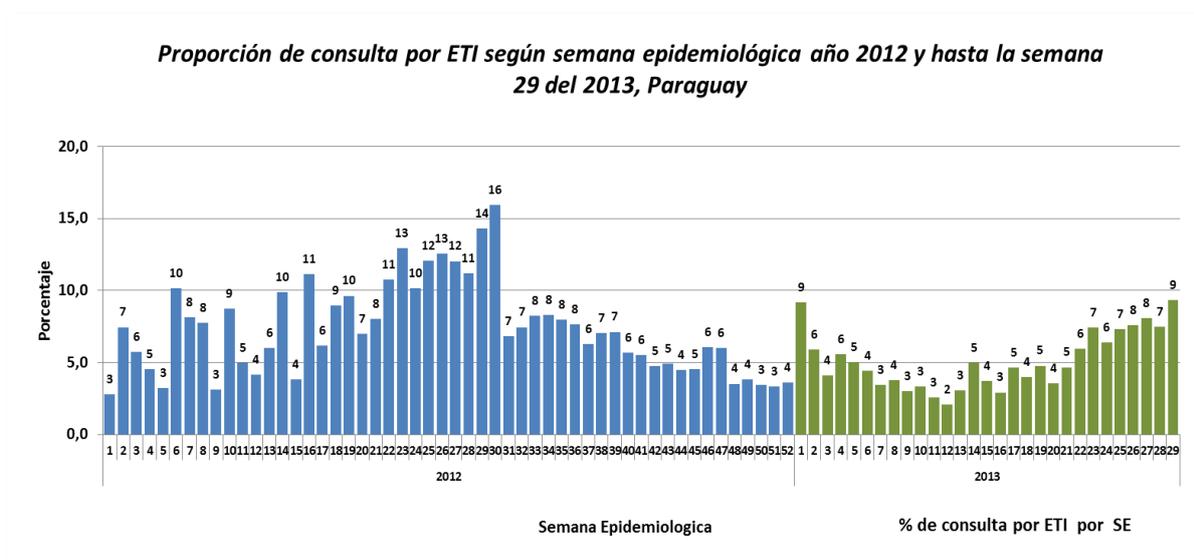


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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 un aumento con respecto a la semana 28, representando en la SE 29 el 9,3% (570/6105) del total de consultas. (Gráfico 3).

Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 29, Paraguay, 2013



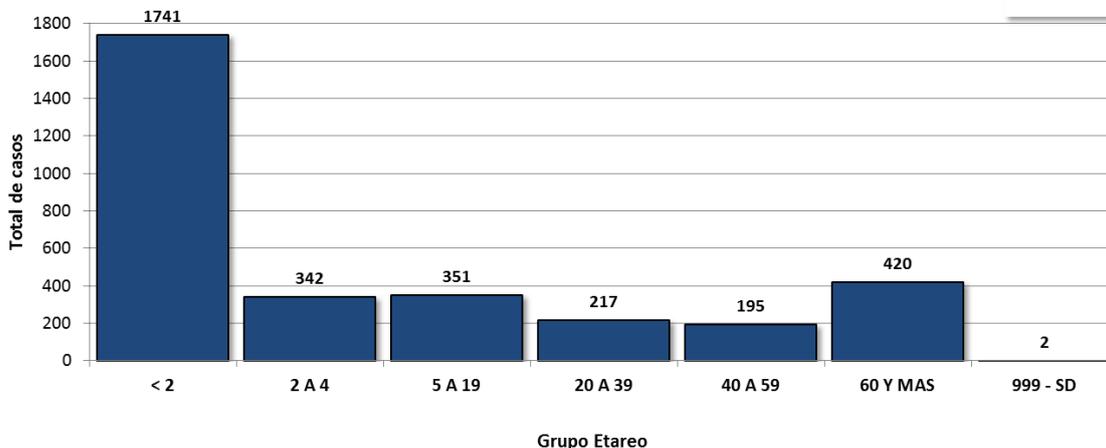
Desde la SE 1 a la 29 (30 de diciembre de 2012 al 20 de julio de 2013) se hospitalizaron un total de **3268** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados** fue del **7,9%** (188/2.381), presentando un ligero descenso con respecto a la semana anterior (252/2.512). De los casos hospitalizados en la última semana, el **61%** correspondió a los menores de 5 años (87/142). En cuanto al diagnóstico de ingreso entre los menores de 5 años (87), el 52%(45) fue Bronquiolitis Aguda, 25,3%(22) Neumonía y 23%(20) otras infecciones respiratorias.

(Gráfico 4)

Gráfico 4: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 29, Paraguay, 2013

Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 29, Paraguay, 2013

N= 3268



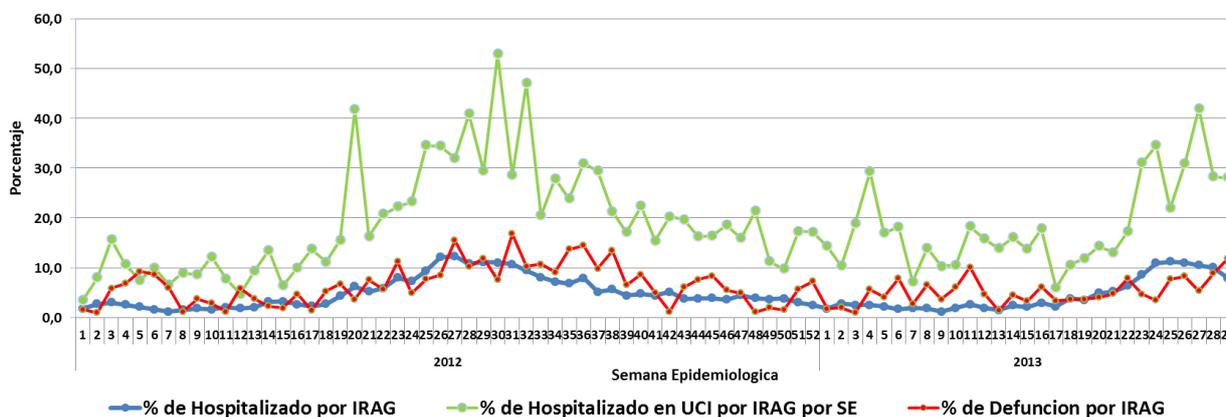
El total

de

ingresos a UCI acumulado hasta la fecha es de **465** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **28,2%** (29/103).

Gráfico 5: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 29, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.

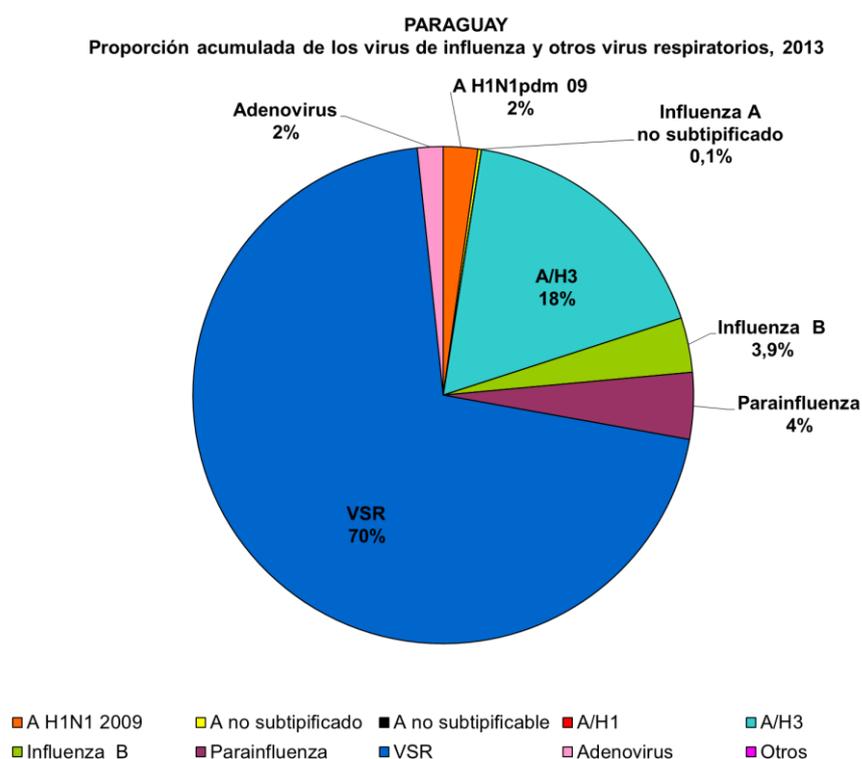
Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, año 2012 y hasta la semana 29 del 2013, Paraguay



3.- Circulación viral

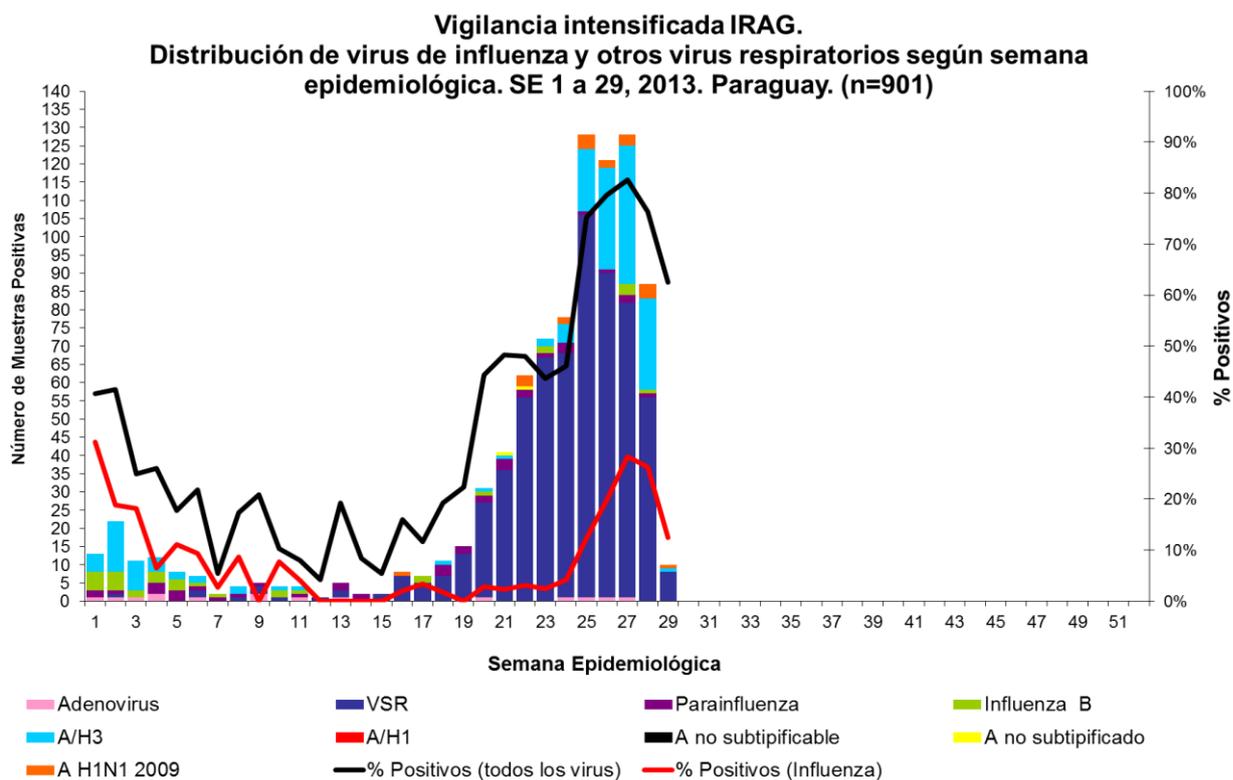
Los datos acumulados hasta la SE 29 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios en aumento, alcanzando en la última semana el **45,2%** (901/1.995), con circulación principalmente de Virus Sincicial Respiratorio 635 casos (70%), seguidos del Influenza A H3, 158 casos (18%) y Parainfluenza, 39 casos (4%); además de Influenza B, 32 casos (3,9%), Adenovirus, 15 casos (2%) y por último del Influenza A H1N1 pdm 09 20 casos (2%). (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 Sincitial Respiratorio** predominantemente y en menor proporción **Influenza A H3 e Influenza A H1N1 pdm 09**. (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 20 de julio de 2013 (SE 29), se ha notificado al sistema de vigilancia **149.751 casos febriles**, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos **129.171 casos (86,4%)**, **12.083 (9,4%)** por laboratorio y **117.087 (90,6%)** por nexo epidemiológico, se descartaron 4.945 (3,3%) y continúan sospechosos 15.635 (10,3%). El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con 101.805 pacientes febriles (68,3% del total notificado en el país, seguido de Asunción con 23.015 (15,3%) y el departamento de Alto Paraná, con 5.622 notificaciones (3,7%). Los serotipos aislados hasta la SE 29 son: **DEN1, DEN 2 y DEN 4**.

Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 28, Paraguay 2013.

R.S.	Departamentos	Serotipos aislados	Confirmados	LABORATORIO	NEXO EPIEMIOLÓGICO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	DEN 2	789	153	636	16	103	908
II	San Pedro	DEN 2	121	98	23	648	28	797
III	Cordillera	DEN 2	659	456	203	1791	932	3382
IV	Guairá	DEN 2	839	825	14	58	297	1194
V	Caaguazú	DEN 2- DEN 4	1743	732	1011	311	255	2309
VI	Caazapá	DEN 2	48	40	8	23	17	88
VII	Itapúa	DEN 2	251	191	59	877	32	1160
VIII	Misiones	DEN 2	92	19	73	66	60	218
IX	Paraguari	DEN 2	1298	488	810	9	651	1958
X	Alto Paraná	DEN 1-DEN 2- DEN 4	2643	611	2032	2041	938	5622
XI	Central	DEN 2- DEN 4	98241	3934	94307	3368	196	101805
XII	Ñeembucú	DEN 2	91	72	19	24	159	274
XIII	Amambay	DEN 2- DEN 4	1730	357	1373	1364	561	3655
XIV	Canindeyú	DEN 1- DEN 2	732	20	712	3	340	1075
XV	Pte. Hayes	DEN 2	1912	193	1719	7	175	2094
XVI	Boquerón	DEN 2	62	62			64	126
XVII	Alto Paraguay	DEN 2	49	37	12	9	13	71
XVIII	Asunción	DEN 2	17871	3795	14076	5020	124	23015
Totales		DEN 1-DEN 2- DEN 4	129171	12083	117087	15635	4945	149751

Tasa de incidencia país hasta la SE 29

El país acumula una tasa de incidencia de **2170,1** por cien mil habitantes.

Desde la SE 1 hasta la SE 29, 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, Itapúa, Misiones, Ñeembucú y Boquerón** presentan una tasa de incidencia moderada con un rango de 100 a 300. (Mapa 1).

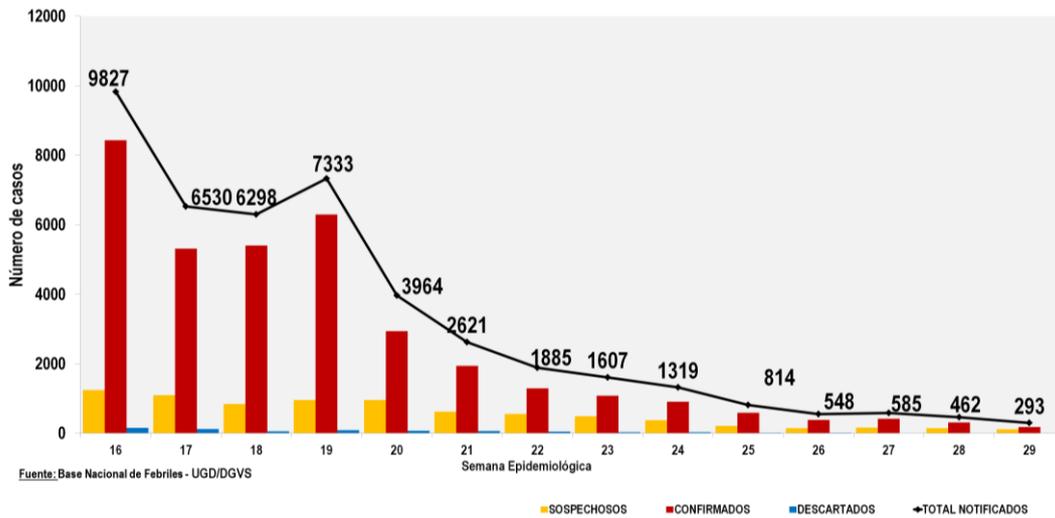
Mapa 1



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 29** es de **97 %**.

Gráfico 8

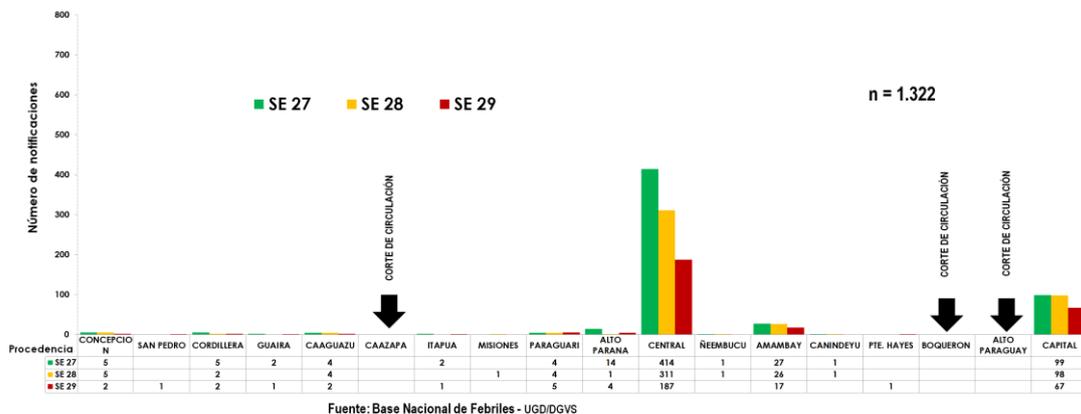
**Notificaciones de Dengue, según semana de inicio de síntomas.
Periodo: SE 16 hasta la SE 29/2013**



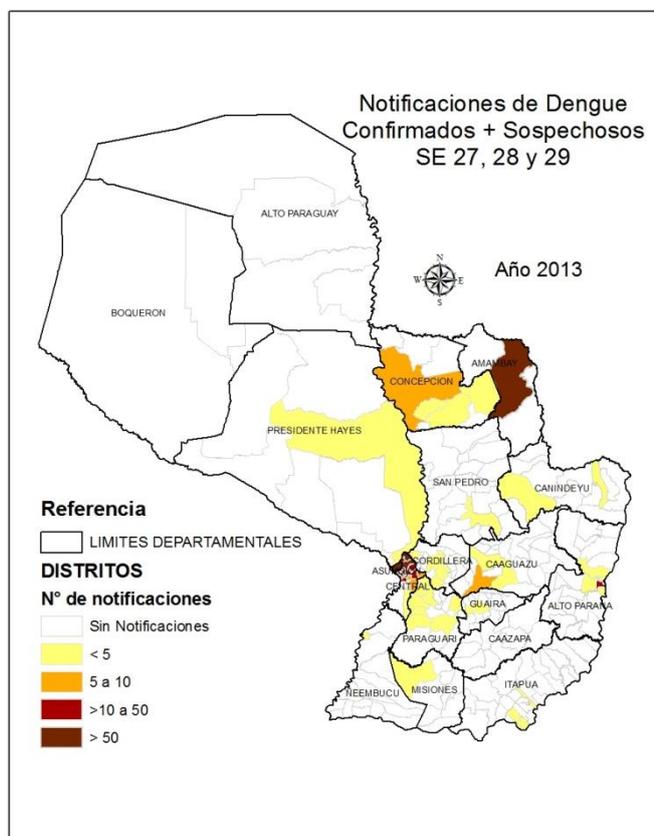
Teniendo en cuenta las últimas tres semanas epidemiológicas (**SE 27, 28 y 29**) todo el país registra un descenso importante de casos febriles. En la última semana epidemiológica analizada (**SE 29**), el **66,6%(12/18)** de la **Regiones Sanitarias reportaron casos febriles**, por otra se encuentran con corte de circulación viral los departamentos de **Caazapá, 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 26 a SE 29 departamentos de procedencia.



Mapa 2



En las últimas tres semanas se registraron un total de **1.322** notificaciones, entre confirmados y sospechosos, afectando a un total de **57** distritos de los 245 existentes en todo el territorio nacional.

Los distritos con mayor número de notificaciones, con más de 50 registros acumulados en tres semanas, fueron: Asunción, Pedro Juan Caballero y siete distritos del departamento Central, aledaños a la capital: Fdo. De la Mora, Ñemby, Luque, Capiatá, San Lorenzo, Villa Elisa, Lambaré.

En el rango de 10 a 50 notificaciones, se registraron en: Ciudad del Este (Alto Paraná); Itauguá, Mariano Roque Alonso, San Antonio, Ypané y Areguá del departamento Central.

Un total de 5 distritos notificaron en el rango de 5 a 10 notificaciones y 36 distritos con menos de 5 notificaciones, es decir el 63,15%.(36/57).

Analizando los registros ingresados al sistema en las últimas tres semanas, podemos observar que se presentan corte de circulación viral 188 distritos y

observando por departamentos: **Caazapá, Boquerón y Alto Paraguay.**

VIGILANCIA AMBIENTAL

LEVANTAMIENTO - LIRAa ASUNCIÓN Y CENTRAL 2013

DISTRITO	INDICES GENERAL/LEVANTAMIENTOS			
	PRIMER	MES	SEGUNDO	MES
ASUNCION	8,60	enero	6,51	junio
FERNANDO DE LA MORA	15,56	abril	*	*
LAMBARE	14,57	abril	9,12	junio
LUQUE	12,99	mayo	*	*
VILLA ELISA	12,64	mayo	*	*
SAN LORENZO	11,23	abril	*	*
MARIANO R. ALONSO	15,43	enero	8,09	abril

* No se cuentan aún con datos

Escala de Riesgo según Índice de Infestación		
SATISFACTORIO	ALERTA	RIESGO
MENOR A 0,9%	DE 1% A 3,9%	IGUAL O MAYOR A 4%

Fuente: Entomología/DGDE-SENEPA

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 probabilidad de algunas precipitaciones.

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: AGOSTO	
Martes 06	Miércoles 07	Jueves 08	Viernes 09	Sábado 10
				
Fresco a cálido, cielo mayormente nublado, vientos rotando al noreste. Precipitaciones dispersas con ocasionales tormentas eléctricas.	Cálido a caluroso, cielo parcialmente nublado, vientos moderados del norte.	Cálido, luego fresco por la noche, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos del norte, luego rotando al sur. Precipitaciones dispersas.	Frío, cielo mayormente nublado, vientos moderados del sur. Precipitaciones dispersas.	Frío a fresco, cielo parcialmente nublado, vientos del sur.
Mínima: 16 °C Máxima: 24 °C	Mínima: 19 °C Máxima: 32 °C	Mínima: 16 °C Máxima: 27 °C	Mínima: 10 °C Máxima: 15 °C	Mínima: 8 °C Máxima: 16 °C

COQUELUCHE

En lo que va del año desde la SE 1 hasta la SE 29 se registraron 30 casos confirmados de Coqueluche, tos ferina o tos convulsa. Según procedencia de los pacientes se encuentran distribuidos en los siguientes departamentos: el 30% (9/30) de los casos en el Departamento de **Central**, seguido por **Amambay** con el 17% (5/30), **Asunción** 13% (4/30), **Paraguarí** con el 10% (3/30); **Pte. Hayes** 10% (3/30); **Misiones** 10% (3/30), **Cordillera** 7% (2/30) y por último **Itapúa** 3% (1/30)

Comparativo de Casos confirmados de Coqueluche. Total acumulado SE 1 a SE 29. Año 2012 y 2013.

En relación a la procedencia, el 57%(17/30) proceden del interior del país y el 43% (13/30) corresponde a **Asunción** y **Central**.

En cuanto al grupo de edad, el grupo más afectado son niños/as < **de 1 año** en un 73%(22/30) con un rango de 23 días a 4 meses.

El 70% (21/30) del total de casos confirmados hasta la SE 29 corresponde al sexo femenino y el 30% (9/30) restante al sexo masculino.

Comparando lo registrado con la SE 29 del año anterior se observa un aumento de casos en un 53%.

RS	DEPARTAMENTOS	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	3
IX	Paraguarí	0	3
X	Alto Paraná	0	0
XI	Central	3	9
XII	Ñeembucú	0	0
XIII	Amambay	0	5
XIV	Canindeyú	1	0
XV	Pdte. Hayes	0	3
XVI	Boquerón	0	0
XVII	Alto Paraguay	0	0
XVIII	Asunción	0	4
TOTAL		14	30

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 29. Año 2013

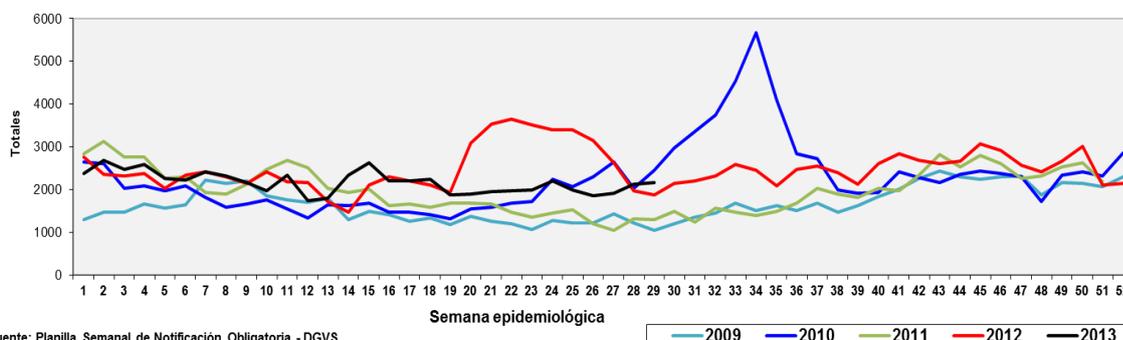
Se acumulan en lo que va del año desde la SE 1 hasta la SE 29, **63.134** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica 29, que va del 14 al 20 de julio, se registró un total de **2.158** consultas, siendo la tasa de incidencia en la presente semana de 32,3 por cien mil habitantes, en relación a la SE 28 se registra una variación del 1,1 %.

Comparado con el año 2012, el número de consultas de la presente semana se encuentra dentro de los esperado, según se visualiza en el gráfico de tendencia. (Gráfico 9).

Gráfico 9

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total, según semana epidemiológica.
Paraguay, 2009 al 2013 (Semana Epidemiológica N° 29)



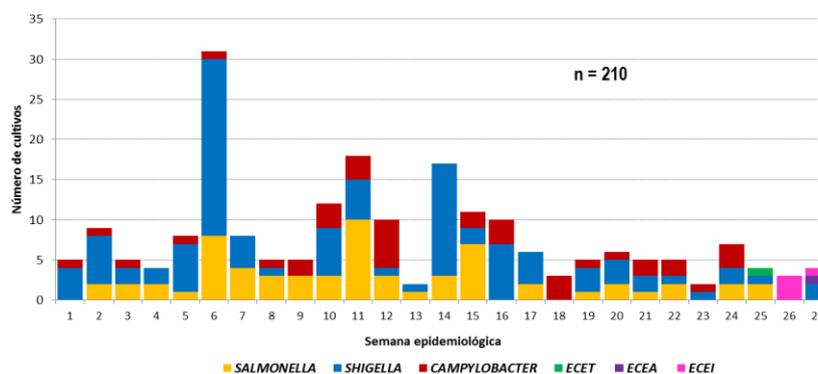
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de Laboratorios de Enteropatógenos, en lo que va del año, hasta la SE 27, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Shigella spp.* 102/210 (48,5%), *Salmonella spp.* 64/210 (30%), *Campylobacter spp.* 38/210 (18%), *E. coli enteroinvasiva* 4/210 (1,9%) y 1 aislamiento de *E. coli Enteroadherente* y *E. coli Enterotoxigénica* respectivamente 1/210 (0,5%). **No se registraron** casos de *E. coli* productor de toxina Shiga, *Listeria* y *Vibrio cholerae*.

Gráfico 10

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2013.



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

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)-V-Región Sanitaria –Caaguazú.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) IX-Región Sanitaria – Paraguarí.
- 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)- XV Región Sanitaria- Presidente Hayes
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción.