

Edición N° 1

Semana Epidemiológica: 2

13 de enero - 2012

**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:**

- **Lic. Bettiana Martínez**, Epidemióloga de Guardia
- **Dra. Katia Peralta**, Epidemióloga de Guardia
- **Dra. Sandra Irala**, Epidemióloga de Guardia
- **Lic. Jorge González**, Epidemiólogo de Guardia
- **Fátima Santander**, Coordinadora de la Unidad de Comunicación.

**Producción Editorial**

**Diseño y Diagramación:**

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

**Colaboración técnica:**

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

# Boletín

## Epidemiológico y 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.

Las Emergencias 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](http://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](mailto:dgvs_cne@mspbs.gov.py)

### Contenido

- Tabla de ENOs
- Dengue
- Vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas
- Comunicación

# ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENOs), Resolución n° 12 / 2005

## Notificaciones hasta la semana epidemiológica 52. Año 2011

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 52, comparativos con años anteriores. **Los datos del año 2011 están sujetos a modificación.**

Cómo puede observarse en la Tabla de ENOs, el año 2011 se caracterizó por un incremento de la tasa de incidencia de Dengue, en directa relación con la

vigencia de un sistema de vigilancia regionalizado y la ocurrencia de una epidemia por circulación predominante de DEN-2 y que afectara a los distritos de mayor densidad poblacional; así mismo se registró un incremento respecto al año 2010 de enfermedades

inmunoprevenibles como Parotiditis y Coqueluche, la primera cubierta por la vacuna triple viral que se aplica a los 12 meses y la segunda incluida en el espectro de la vacuna Pentavalente cuya aplicación se inicia a los 2 meses de vida. Ambas vacunas gratuitas e incluidas en el calendario regular.

Así mismo se registró un ligero incremento de Tétanos en otras edades, lo que obliga a revisar las estrategias de vacunación de adultos. Y el dato más auspicioso es el descenso de la tasa de mortalidad materna en coincidencia con la disminución de la razón de la mortalidad materna. Este descenso debe sostenerse con base en las metas de indiferencia cero previstas por las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad.

### Enfermedades de Notificación Obligatoria

Casos confirmados registrados en Bases de Datos  
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.	
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	4347	68,56	13.564	210,26	41.807	637,13
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	82	1,29	145	2,25	114	1,74
	Paludismo	91	1,44	27	0,42	10	0,15
<b>Inmunoprevenibles</b>	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	83	1,31	132	2,05	283	4,31
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	22	0,35	18	0,28	18	0,27
	Enf. Febril Eruptiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Neonatal *	1	0,00	2	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	11	0,17	6	0,09	10	0,15
Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	11	0,17	
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	185	2,92	331	5,13	246	3,75
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	7	0,11	11	5,00	6	0,09
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	17	0,27	27	0,42	7	0,11
	Hepatitis B	3	0,05	11	0,17	30	0,46
	Hepatitis C	1	0,02	4	0,06	4	0,06
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	5	0,08	7	0,11	74	1,13
	Intoxicación por Pesticidas	402	6,34	184	2,85	210	3,20
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	2	0,03
	Accidentes Ofídicos	354	5,58	350	5,43	258	3,93
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	2	0,03	3	0,05
	SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis	0	0,00	1	0,02	0	0,00
	Leptospirosis	1	0,02	3	0,05	3	0,05
	Muerte Materna**	123	7,65	97	5,90	54	3,22
Tuberculosis***	2055	32,41	1928	30,41	2018	30,75	

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

\*\*\*Los datos estan actualizados hasta las SE 47

# DENGUE

## Datos del año 2012. SE 1

Durante la primera semana del año 2012, hasta el cierre de esta edición, el total de notificados fue: **108**, de los cuales se confirmaron **3** casos ( 3,2 %), se descartaron **8** ( 8,7 %) y continúan sospechosos **97** (%). El mayor número de notificaciones (**59,4 %**) que se registró en esta semana corresponde al Departamento Central, afectando principalmente los distritos de Ñemby, Fernando de la Mora y Limpio, seguido por Alto Paraná con un (**16,4 %**) de las notificaciones y en tercer lugar el Departamento de Concepción, con un (**15,2 %**).

De acuerdo a los resultados del laboratorio de referencia nacional, persiste el DEN-2 como serotipo circulante predominante. El último aislamiento corresponde a un caso del barrio Tayuazape del distrito de San Lorenzo, Departamento Central (zona endémica del país).

No se registraron fallecidos, aunque persiste el riesgo de aparición de formas graves de la enfermedad, por lo que se insiste en las consultas oportunas y en el manejo adecuado de los casos.

**Tabla 2**

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2012  
Período: SE 01 a (01/ene al 07/ene)

EJES	DEPARTAMENTOS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
NO RTE	CONCEPCION	14	0	14	0
	AMAMBAY	5	0	4	1
	SAN PEDRO	0	0	0	0
	<b>TOTAL EJE NORTE</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>1</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	4	0	4	0
	PARAGUARI	0	0	0	0
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	6	0	5	1
	<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	2	0
	CAAZAPA	0	0	0	0
	CAAGUAZU	1	0	1	0
	ALTO PARANA	15	0	13	2
	CANINDEYU	0	0	0	0
	<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>2</b>
SUR	ITAPUA	0	0	0	0
	ÑEEMBUCU	1	0	1	0
	MISIONES	0	0	0	0
	<b>TOTAL EJE SUR</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0
	BOQUERON	0	0	0	0
	<b>TOTAL EJE CHACO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
AREA METROPOLITANA	ASUNCION	11	0	11	0
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	49	3	42	4
	<b>TOTAL AREA METROPOLITANA</b>	<b>60</b>	<b>3</b>	<b>53</b>	<b>4</b>
	<b>Total general</b>	<b>108</b>	<b>3</b>	<b>97</b>	<b>8</b>

## VIGILANCIA DE DENGUE

Siguen vigentes las mismas recomendaciones para las regiones sanitarias endémicas y las que presentan aún periodos interepidémicos. Debemos asegurar que las notificaciones sean oportunas y de calidad para los bloqueos y que todos los servicios cuenten con los protocolos de atención para los pacientes con dengue con signo de alarma o grave.



Gráfico 1

Notificaciones (Susp+conf+descar) de Dengue por Ejes Regionales, correspondientes a la SE1, Período 2012  
n=108

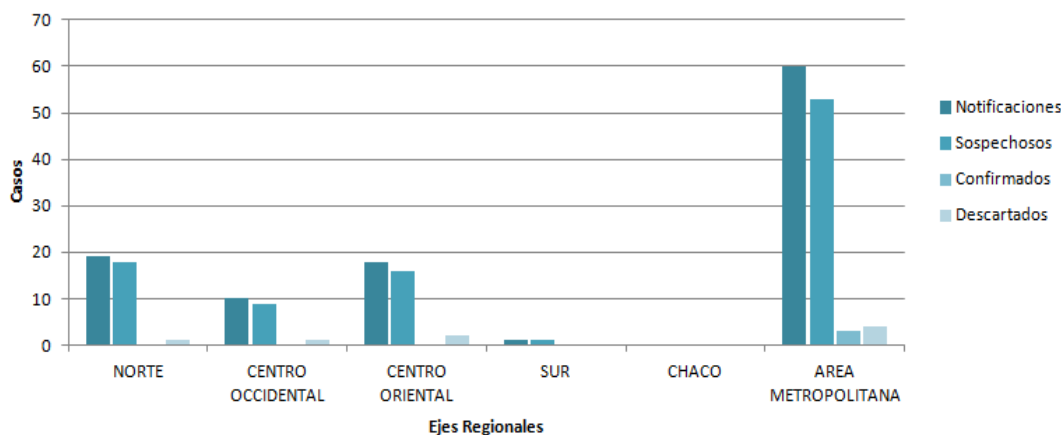


Tabla 3- Epidemias de Dengue y serotipos identificados en Paraguay

Año 1988 -1989	DEN-1
Año 1999-2000	DEN-1
Año 2006-2007	DEN-3
Año 2009	DEN-1 y DEN-3 (predominio de DEN-3)
Año 2010	DEN-1, DEN-2 y DEN-3 (predominio de DEN-2)
Año 2011	DEN-1 y DEN-2 (predominio de DEN-2)
Año 2012	DEN -2

## Dengue en América del Sur

Tabla 4- Cantidad de casos de Dengue, fallecidos y circulación de serotipos reportados en América del Sur- Hasta la SE 50 (Actualización 16 de diciembre 2011)

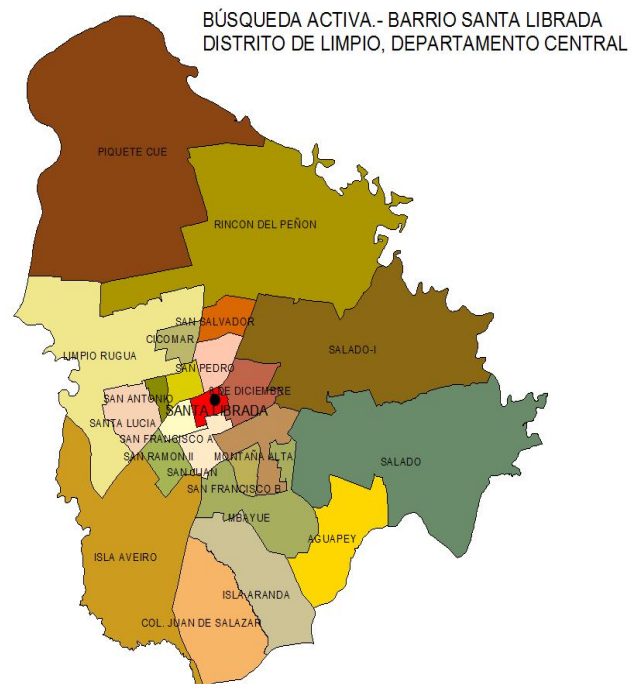
País	Casos Confirmados	Fallecidos	Serotipos
Bolivia	26.688	43	DEN 1,2,3
Argentina	252	0	Den 1, 2
Brasil	742.364	468	Den 1, 2, 3, 4
Chile	1	0	Den 1
Uruguay	0	0	0
Venezuela	29.437	0	DEN 1,2,3,4
Perú	28.667	26	DEN 1,2,3,4
Colombia	29.686	41	DEN 1,2,3,4
Ecuador	667	0	DEN 1,2,4

Fuente: OPS

## Unidad de Operaciones de Campo

La Unidad de Operaciones de Campo inicia el período 2012 realizando la búsqueda activa de febriles en apoyo al control y prevención del dengue en el distrito de Limpio, departamento Central, donde se aisló el serotipo DEN-2, a finales del año 2011.

En la SE 1, el trabajo de campo se concentró en el Barrio Santa Librada, haciendo seguimiento a casos confirmados en la zona.



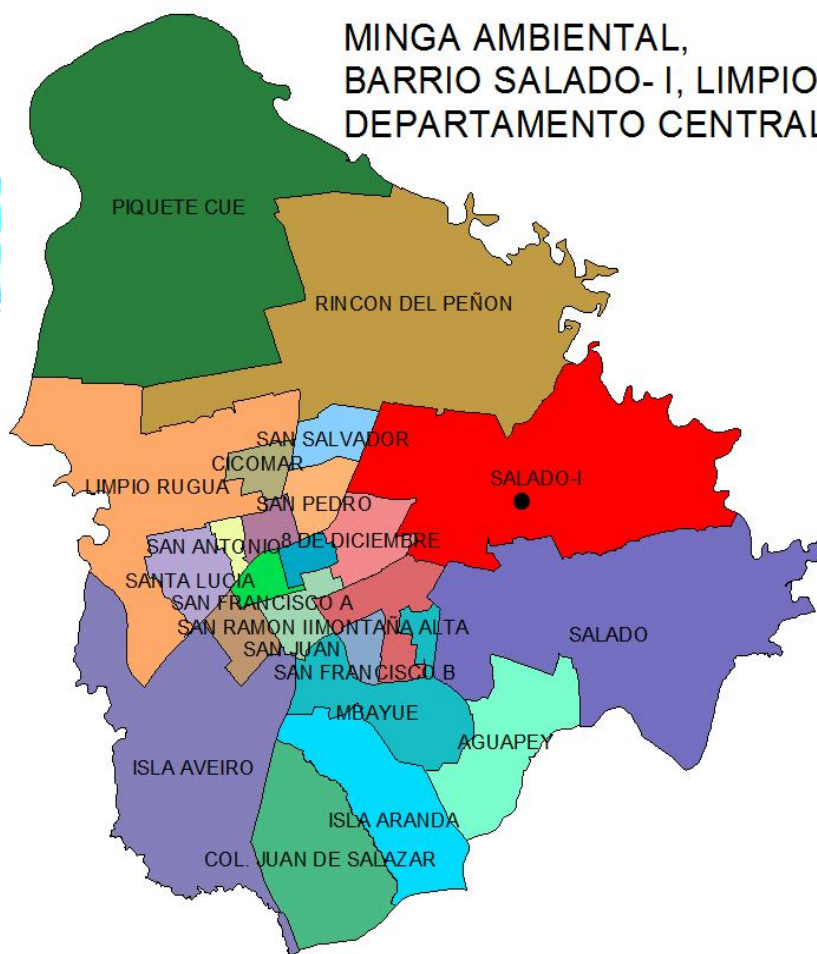
Esta intervención se realizó durante 2 días, con el objetivo de ampliar la cobertura al área de influencia. Durante el recorrido se visitaron 230 viviendas donde se captaron 4 casos febriles y posteriormente se procedió a la notificación de los casos.

Para culminar la SE1 siguiendo con las actividades, apoyaron la minga ambiental interinstitucional con la participación de la comunidad de Limpio, en el Barrio Salado-i a través

de la comisión vecinal del mismo barrio.

El grupo de Operaciones de Campo trabajó en forma conjunta con la UER XI, con quienes se coordinó continuar actividades en la SE 2.

### MINGA AMBIENTAL, BARRIO SALADO-I, LIMPIO DEPARTAMENTO CENTRAL



## Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

### Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 1. Año 2012

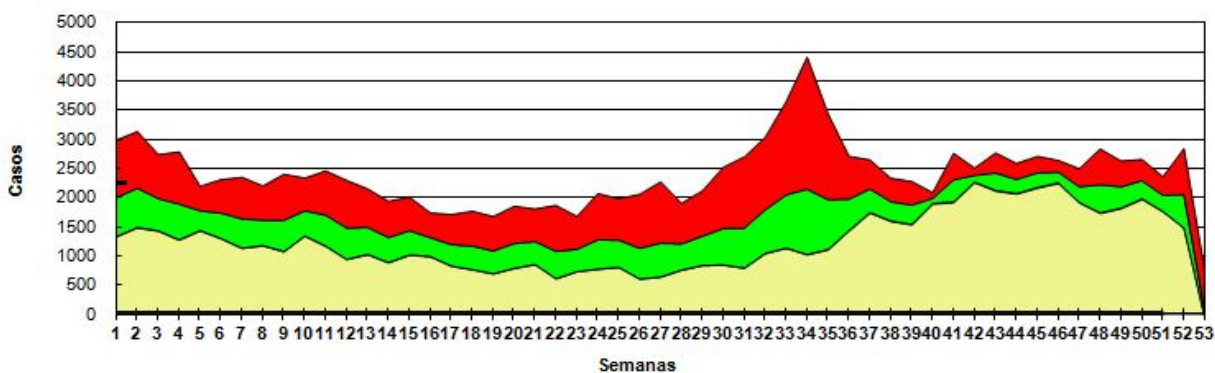
Las consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs) acumuladas en la Semana epidemiológica 1 suman: **2464**, siendo la tasa de incidencia a nivel nacional de **37,6 %** por 100 mil habitantes.

Comparando con el año 2011, en la misma semana (SE 1), el porcentaje de variación de las notificaciones es superior en el **16,5 %** en el presente año.

En el canal endémico de EDAs, podemos visualizar que la línea de tendencia inicia el año en la **franja de alerta**. ( ver grafico 2).

Gráfico 2

Canal endémico de *EDAs en población total* según semana epidemiológica Paraguay, 2012 (Semana Epidemiológica N° 1)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

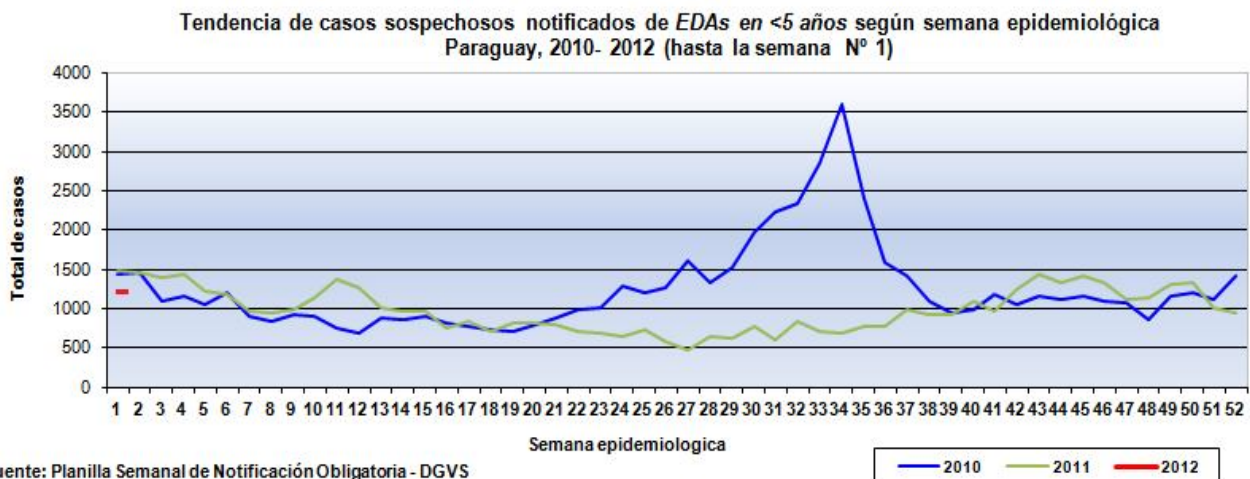
Éxito Segura Alerta Epidemia

## Vigilancia en menores de 5 años

En la SE 1, se registraron **1318** consultas dentro de este grupo de edad, siendo la tasa de incidencia de **158,2 %** por 100 mil habitantes y comparando con la semana epidemiológica 52, el aumento observado es del **23.8%** en la cantidad de consultas.

La línea de tendencia nos muestra que las consultas, en este grupo de edad, inician por debajo de lo esperado comparado con años anteriores.

Gráfico 3





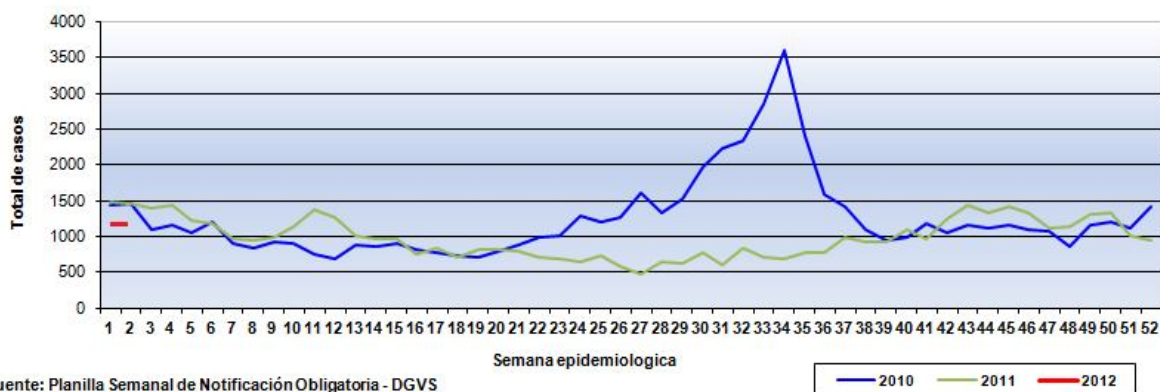
## Vigilancia en mayores de 5 años

En la SE 1, se registraron **1146** consultas, la tasa de incidencia es de **19,1 %** por 100 mil habitantes y se produjo un descenso del **2,1 %** en relación a la SE 52 del 2011.

En este grupo de edad, la línea de tendencia muestra que los primeros casos se presentan por debajo de lo esperado para esta época del año.

Gráfico 4

Tendencia de casos sospechosos notificados de *EDA en >5 años* según semana epidemiológica Paraguay, 2010 - 2012 (hasta la semana N° 1)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

# Unidad de Comunicación

## Recomendaciones Generales para un VERANO SALUDABLE!!!

### PARA TENER EN CUENTA:

1. Asegurar el estado de inmunización, teniendo especial atención a la vacunación antitetánica, si viaja al extranjero, tener en cuenta la vacunación requerida del país que va a visitar.
2. Evitar exponerse al sol durante las horas en que los rayos del sol están más fuerte (entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde).
3. Prestar especial atención a la hidratación. Consumir abundante agua y jugos naturales de frutas . Evitar el consumo nocivo de alcohol y recuerde que la tolerancia es CERO para conductores de vehículos de cualquier tipo
4. Aumentar el consumo de frutas y verduras. Mantener los alimentos bien refrigerados y la potabilidad del agua para consumo y preparación de alimentos. Lávese las manos con agua y jabón frecuentemente, sobre todo, antes de preparar alimentos
5. Reducir la actividad física en los horarios de temperaturas muy elevadas en ambientes al aire libre o no climatizados, se recomienda entrenar por la mañana temprano o al atardecer.
6. Buscar ambientes frescos.
7. Utilizar cremas con elevada protección frente a los rayos solares y tratar de mantener siempre la piel hidratada.
8. Importante es protegerse de las mordeduras y picaduras de insectos, evitar la entrada de los mismos por puertas y ventanas y utilizar repelentes de insectos.
9. Vestir ropas ligeras, de tejidos naturales (algodón o lino) y colores claros. Se recomienda utilizar kepis, sombreros, lentes de sol y otros elementos que protejan del sol.
10. Respetar las indicaciones y las normas de los lugares de baño.
11. Se recomienda proteger en todo momento a los lactantes, niños menores de cuatro años, personas mayores y a las personas afectadas por enfermedades crónicas del intenso calor del día.
12. Seguir los consejos de compra, manipulación, conservación y consumo de alimentos.
13. No permanecer en lugares cerrados y poco ventilados. Tener especial cuidado de no dejar en autos estacionados y con ventanas cerradas a niños y personas mayores.

## ALGUNOS ÉNFASIS

### A PROTEGERSE DEL SOL

1. Evitar la exposición solar en las horas centrales del día, son las más peligrosas y las que menos broncean.
2. Utilizar protección solar elevada (mínimo factor de protección 15-20), te que permite el bronceado y elimina los riesgos nocivos del sol. Es importante recordar la protección en los días nublados.
3. Evitar permanecer expuesto al sol durante un tiempo prolongado puede tener graves consecuencias para la salud, como quemaduras y golpes de calor que pueden llevar al coma.
4. Si va a tomar sol, procure alternar ratos de sol y de sombra y consumir agua en todo momento.
5. Evitar que los niños jueguen directamente al sol.
6. Se recomienda proteger la cabeza con un gorro y el cuerpo con una remera, preferentemente de algodón y de color claro.

### CUIDAR LOS ALIMENTOS

1. Tener especial atención a la limpieza, tanto del lugar donde se preparan los alimentos, como de los utensilios que se utilizan.
2. Lavarse las manos antes de cocinar.
3. Asegurarse de que el agua que va a beber sea potable y que las frutas y verduras que se van a consumir crudas, estén bien lavadas con y con agua potable.
4. No consumir alimentos perecederos que no estén refrigerados.
5. Comprar alimentos en buenas condiciones y en lugares autorizados, prestar especial atención a las etiquetas de los productos y las fechas de vencimiento.
6. Cocinar bien los alimentos, hasta asegurar la eliminación de posibles microorganismos que puedan contener.
7. Consumir los alimentos inmediatamente después de cocinarlos y si esto no es posible, conservarlos a temperatura de refrigeración o mantener en calor.
8. Recalentar los alimentos de forma que el calor entre hasta el interior de los mismos.

### PARA EVITAR RIESGOS

1. Evitar entrar bruscamente al agua, sobre todo después de haber tomado sol o de haber realizado ejercicio.

2. Evitar entrar a la piscina después de comer.
3. Respetar las normas de seguridad y las indicaciones establecidas en los lugares de baño.
4. Seguir siempre las recomendaciones de los socorristas.
5. Vigilar en todo momento a los niños, especialmente a los de menor edad.

## Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional Unidad
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria – Caaguazú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa
- 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) – XVII Región Sanitaria – Boquerón