



Boletín Epidemiológico Semanal

Dirección General de Vigilancia de la Salud – DGVS

Semana Epidemiológica 30: 26 de julio al 01 de agosto

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR
SOCIAL

MINISTRA:

Dra. Esperanza
Martínez

VICE-

MINISTRO:

Dr. Edgar Giménez

DIRECTOR
GENERAL DE
VIGILANCIA DE
LA SALUD:

Dr. Iván Allende

Director - Editor

Dr. Iván Allende

Coordinadora -
Editora

Dra. Malvina Páez

Comité Editorial:

Dr. Floriano Calderoli

Dra. Ma. Angélica
Leguizamón

Dra. Agueda Cabello

Dra. Margarita
Villafañe

Dra. Sonia Arza

Dr. Arnaldo Vera

Lic. Nancy Holt

Dra Andrea Ojeda

Asistentes
Estadísticos

Desirée Recalde

Sergio Mallorquín

Suministro de vacunas para la Influenza A H1N1

Al menos 50 gobiernos mundiales han emitido órdenes o negocian con compañías farmacéuticas para asegurarse suministros de vacunas contra la gripe H1N1, que aún están siendo desarrolladas y probadas. La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA por su sigla en inglés) está ayudando a los laboratorios a diseñar formas rápidas de evaluar las versiones experimentales de vacuna pandémica. La OMS está intentando asegurar que los trabajadores de salud en los países más pobres del mundo sean vacunados contra la cepa para que sus hospitales y clínicas puedan permanecer abiertos. **Dos fabricantes han prometido donar 150 millones de dosis y la agencia de Naciones Unidas está negociando con otros productores para más dosis que se reservarán para los países menos desarrollados.** Los líderes en producción de vacunas contra la gripe son Sanofi-Aventis, Novartis, Baxter, GlaxoSmithKline y Solvay. Pero aún no está claro si serán necesarias una o dos inyecciones para inmunizar a las personas contra el virus, que es una combinación nunca antes vista de cepas de las gripes porcina, aviaria y humana. Ensayos clínicos de las vacunas "darán una mejor idea del número de dosis requerido para que una persona esté inmunizada, así como también de la cantidad de principio activo (antígeno) necesario en cada dosis. *Fuente: OMS. Ginebra*

Prioritario, determinar grupos de riesgo ante AH1N1

El virus de la gripe pandémica AH1N1 está infectando a las personas mayores y las mujeres embarazadas y los obesos corren el mayor riesgo, señaló la Organización Mundial de la Salud (OMS). La agencia de Naciones Unidas indicó que **los niños en edad escolar siguen siendo los más afectados por la nueva cepa de influenza**, que se ha estado expandiendo por las escuelas y tomando ritmo en las comunidades junto con la gripe estacional.

"Sigue siendo una prioridad central determinar qué grupos

de personas corren mayor riesgo de enfermedad grave, para que puedan tomarse las mejores medidas para protegerlos", expresó la OMS, que estima que los fabricantes de vacunas deberían tener listas pronto las inyecciones contra la cepa AH1N1. **"Los fabricantes esperan tener las vacunas para su uso alrededor de septiembre.** Una serie de empresas están trabajando sobre la producción de vacuna pandémica y tienen diferentes cronogramas.

¡Referencia: OMS.

Contenido... Suministro de vacunas contra la Influenza A H1N1

Resumen semanal de
eventos de interés
epidemiológico

Eventos de interés
Epidemiológico
Internacional

Eventos nacionales de
interés epidemiológico
internacional

Oportunidad de las
Notificaciones por Regiones
Sanitarias

Enfermedades de
notificación obligatoria

Resumen semanal de eventos de interés epidemiológico:

En esta sección se presentan las variaciones observadas en los eventos de notificación obligatoria (ENO) hasta el 1 de agosto de 2009, Semana Epidemiológica (SE) 30 comparado con el mismo período del año anterior

Enfermedades diarreicas (EDA) total del país

El total de EDA hasta la SE 30 del presente año es de 1 192 casos, 13,95 % mayor que la SE 29. El corredor endémico de EDA total, nos indica que la misma se halla en la zona de alerta para este período, (figura 1).

La curva de ocurrencia de casos de EDA total de la SE 30 presenta un descenso del 6,87% en relación de la misma semana epidemiológica del año anterior (figura 2).

Figura 1. Corredor endémico de DIARREA total según semana epidemiológica Paraguay, 2009 (hasta la semana 30)

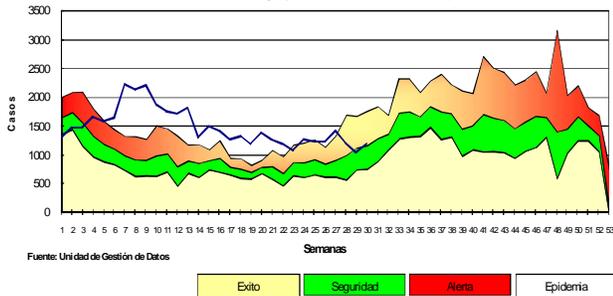
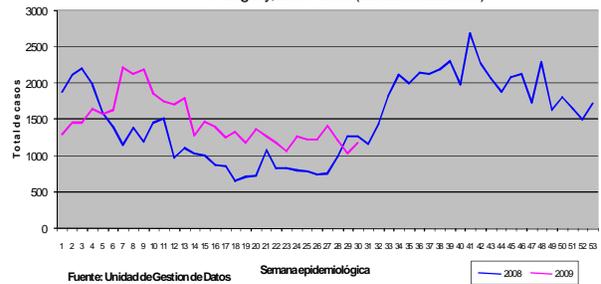


Figura 2. Casos de DIARREA total según semana epidemiológica Paraguay, 2008 - 2009 (hasta la semana 30)



Las regiones más afectadas con cuadros de EDA total en este período en relación con el 2008, fueron: Boquerón , con una diferencia de tasas de 202,4%, Caazapá (159,9%), Alto Paraguay (151,9 %), San Pedro Sur (71,1%) en relación al 25,4% promedio del país.

Figura 3. Corredor endémico de DIARREA en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, año 2004 al 2009 (hasta la semana 30)

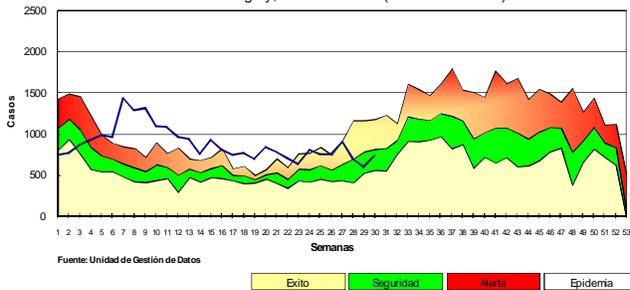
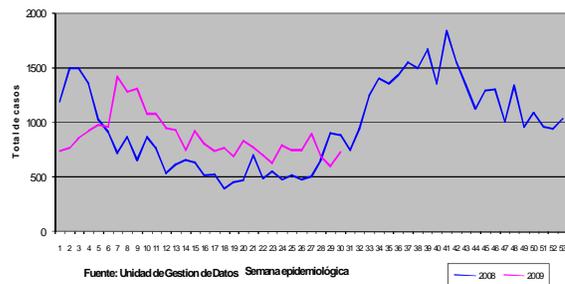


Figura 4. Comparativo de casos de Diarrea en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, año 2008 - 2009 (hasta la semana 30)



El total de EDA en los menores de 5 años de la SE 30 del 2009 es de 729 casos, 21,5 % mayor que la SE 29 del mismo año. El corredor endémico de EDA total, nos indica que la misma se halla en la zona de seguridad para este período, (figura 3).

La curva de ocurrencia de EDA en los menores de 5 años hasta la SE 30 presenta un descenso del 18,36% en relación a la misma semana del año anterior (figura 4).

Resumen semanal de eventos de interés epidemiológico:

Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) no neumónicas

El número de casos de IRAS no neumónicas en los menores de 5 años en la SE 30, es 10,86 % menor que la SE 29. El corredor endémico de los casos de IRAS no neumónicas, se halla en la zona de alerta para este periodo (figura 5).

Los casos de IRAS no neumónicas registrados en los menores de 5 años en la SE 30, es 4,15 % mayor que la misma semana del año anterior (figura 6)

Figura 5. Corredor endémico de IRAS No Neumonía en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, año 2004 al 2009 (hasta la semana 30)

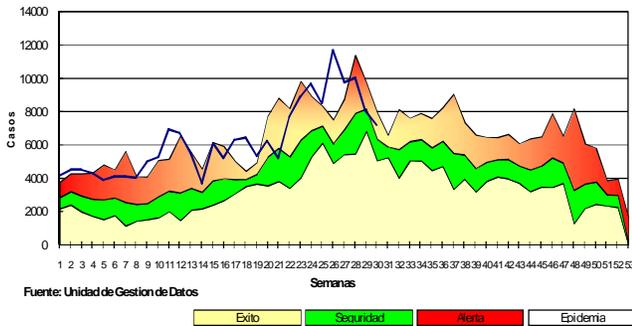
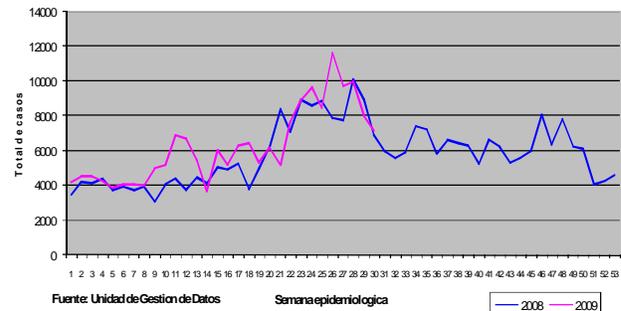


Figura 6. Comparativo de casos de IRAS No Neumonía en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, año 2008 - 2009 (hasta la semana 30)



Situación del Dengue

El número de casos de la epidemia de dengue del 2009, fue 542, 4 % más que los casos del año pasado, la curva de ocurrencia de casos fue disminuyendo claramente a partir de la SE 16, para en la actual semana encontrarse en área de seguridad, (figuras 7 y 8).

Figura 7. Corredor endémico de DENGUE según semana epidemiológica Paraguay, 2009 (hasta la semana 30)

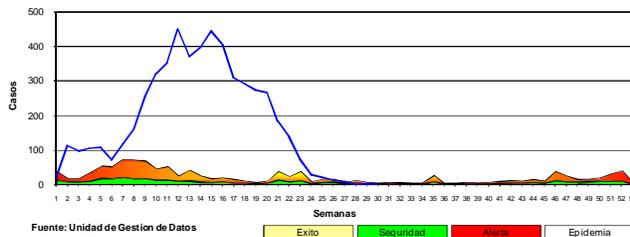
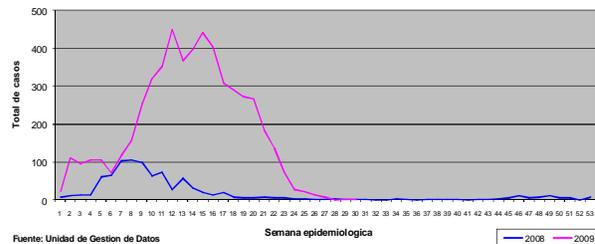


Figura 8. Casos de Dengue según semana epidemiológica Paraguay, 2008 - 2009 (hasta la semana 30)



BROTOS EPIDÉMICOS: Durante la presente semana se ha declarado los siguientes brotes: gripe total y en menores de 5 años.

Eventos de interés epidemiológico Internacional

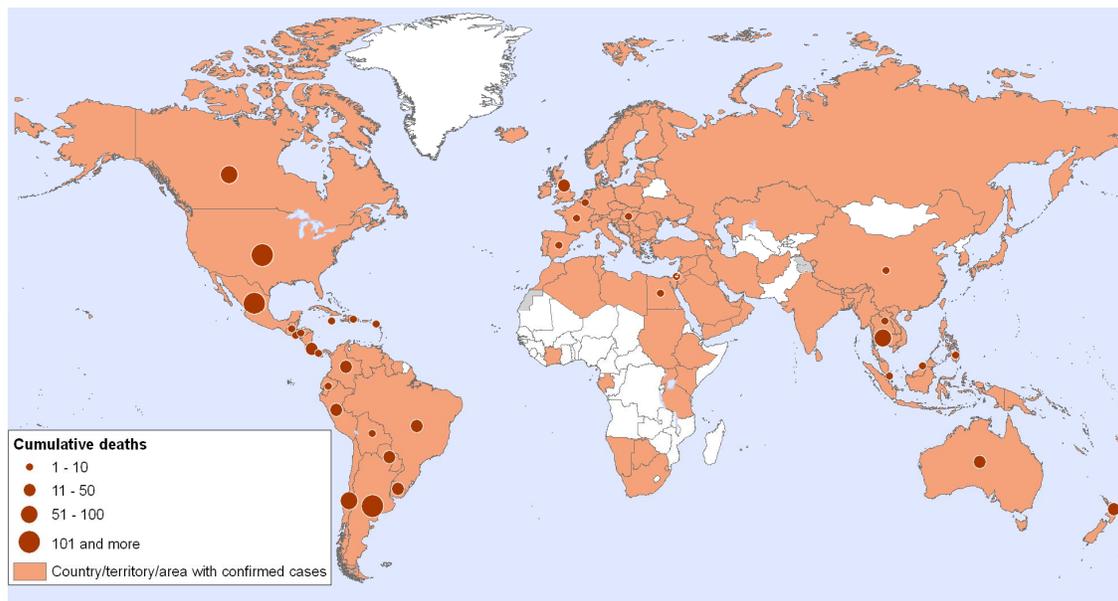
En esta sección se presentan las variaciones observadas en los eventos de interés epidemiológica a nivel internacional hasta el 1 de agosto de 2009, Semana Epidemiológica 30.

Tabla 1. Casos de H1N1 confirmados por laboratorio reportados oficialmente por países a la OMS hasta el 27 de julio de 2009 (SE30)

REGIONES	Total acumulado	
	Casos*	Muertes
Casos reportados a la oficina Regional de la OMS en África (AFRO)	157	0
Casos reportados a la oficina Regional de la OMS de las Américas (AMRO)	87965	707
Casos reportados a la oficina Regional de la OMS del Mediterráneo Oriental (EMRO)	890	1
Casos reportados a la Oficina Regional de la OMS de Europa (EURO)	16556	34
Casos reportados a la Oficina Regional de la OMS del Asia sudoriental (SEARO)	7358	44
Casos reportados a la Oficina Regional de la OMS del Pacífico Occidental (WPRO)	21577	30
Total General	134503	816

*Dado que ya no se requiere que los países notifiquen los casos individuales, el N° de casos reportados es menor que el real.

Figura 9. Casos confirmados por laboratorio de H1N1 hasta el 31 de julio del 2009, por países, territorios y áreas.



Fuente: OMS

Oportunidad de las Notificaciones por Regiones Sanitarias: Con el fin de mejorar la oportunidad en el envío de notificaciones de las ENO a la DGVS, se diseñó como Compromiso de Gestión, el envío de notificaciones dentro de un plazo establecido. Se considera un envío oportuno, cuando el 80% de las notificaciones recibidas en la DGVS, se encuentran dentro de la semana epidemiológica siguiente a la fecha en que el establecimiento notifica un caso.

Tabla 3. Porcentaje de notificaciones por regiones sanitaria, SE 30. Paraguay 2009

Regiones Sanitarias	% de Notificación - 2008			% de Notificación - 2009		
	Total de Servicio Notificante en la Semana N° 30	Total de Servicio Notificante	Porcentaje de Notificación	Total de Servicio Notificante en la Semana N° 30	Total de Servicio Notificante	Porcentaje de Notificación
Concepción	24	24	100	24	24	100
San Pedro Sur	12	12	100	12	12	100
San Pedro Norte	11	17	65	11	17	65
Cordillera	50	51	98	50	51	98
Guaira	17	18	94	18	18	100
Caaguazú	21	21	100	21	21	100
Caazapá	45	45	100	45	45	100
Itapúa	29	29	100	27	29	93
Misiones	15	17	88	15	17	88
Paraguarí	30	32	94	32	32	100
Alto Paraná	37	37	100	41	41	100
Central	54	65	83	57	65	88
Ñeembucú	51	51	100	51	51	100
Amambay	21	21	100	21	21	100
Canindeyú	9	11	82	6	10	60
Pdte Hayes	2	6	33	2	6	33
Alto Paraguay	2	11	18	1	11	9
Boquerón	2	3	67	4	6	67
Asunción	31	31	100	29	31	94
Total	463	502	92	467	508	92

En la SE 30 del 2009, el indicador permanece igual con respecto al mismo periodo del año anterior (92 %). La Tabla muestra que el 73,6% de las notificaciones fue enviada oportunamente a la DGVS en la semana epidemiológica correspondiente (SE 30- 2009). No alcanzan la meta de oportunidad de la notificación las siguientes Regiones sanitarias: San Pedro Norte, Canindeyú, Pdte. Hayes, Alto Paraguay y Boquerón.

Una función primordial de la vigilancia es disponer de información oportuna para realizar análisis epidemiológico en base a situaciones reales en tiempos reales, con el fin de actuar en forma rápida y eficiente en la prevención y control de brotes o situaciones anómalas

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla 4. Notificaciones de las ENO correspondientes a la Semana Epidemiológica N° 30 y acumulados, comparado con periodos anteriores. Paraguay, 2009

Patologías	Notificados		Acumulados		Tasas Acumulado x 100,000 - Tetanos Neonatal x 1,000 nacidos vivos			
	2008	2009	2008	2009	2008	2009		
Enfermedades Gastroentéricas	Diarrea < 5 años	893	729	22389	26188	359,37	420,02	
	Diarrea > 5 años	387	463	12901	18096	207,07	290,46	
	Cólera	0	0	0	0	0,00	0,00	
	Toxoinfección alimentaria - ETA	0	0	32	26	0,51	0,42	
Hepatitis	Hepatitis A	3	8	33	115	0,53	1,85	
	Hepatitis B	0	2	2	17	0,03	0,27	
	Hepatitis C	0	0	1	2	0,02	0,03	
	Hepatitis otras	0	0	4	33	0,06	0,53	
Hepatitis no especificadas	Hepatitis no especificadas	0	2	43	69	0,69	1,11	
	Parotiditis	2	1	32	54	0,51	0,87	
	Poliomielitis	0	0	0	0	0,00	0,00	
	Difteria	0	1	3	2	0,05	0,03	
Inmunoprevenibles	Tétanos neonatal	0	0	0	1	0,00	0,02	
	Tétanos otras edades	0	1	5	4	0,08	0,06	
	Tos convulsa	1	3	24	40	0,39	0,64	
	Infecciones Respiratorias	IRAS No neumonía <5 años	6875	7160	169369	188460	2.718,54	3.024,97
IRAS Neumonía <5 años		668	559	14538	13531	233,35	217,19	
IRAS Neumonía grave <5 años		96	129	2124	2117	34,09	33,98	
Gripe <5 años		1979	3858	54114	68160	868,58	1.094,04	
Gripe >5 años		1398	5188	40177	72522	644,88	1.164,05	
Conjuntivitis epidémica		51	36	899	1601	14,43	25,70	
Tuberculosis Pulmonar BK(+)		5	2	94	74	1,51	1,19	
Meningoencefalitis y Enf. Meningocócica	Mening. Bacterianas sin especific	8	1	62	42	1,00	0,67	
	Mening. <i>H. influenzae</i>	0	0	2	0	0,03	0,00	
	Mening. y enf meningocócica	1	0	5	3	0,08	0,05	
	Meningitis Viral	1	0	21	3	0,34	0,05	
Meningitis TBC < 5 años	Meningitis TBC < 5 años	0	0	1	0	0,02	0,00	
	Vectoriales y Zoonóticas	Dengue clásico	1	1	838	5384	13,45	86,42
		Fiebre Amarilla	0	0	35	1	0,56	0,02
		Leishmaniosis mucocutánea	1	1	11	14	0,18	0,22
Leishmaniosis visceral		0	0	16	13	0,26	0,21	
ITS	Paludismo	0	0	6	4	0,10	0,06	
	Infección VIH	0	1	9	27	0,14	0,43	
	SIDA	1	5	33	42	0,53	0,67	
	Sífilis congénita	9	3	207	193	3,32	3,10	
Otros eventos	Sífilis embarazadas	4	12	185	246	2,97	3,95	
	Sífilis otras edades	21	10	572	430	9,18	6,90	
	Variola	47	39	787	1381	12,63	22,17	
	Fiebre tifoidea	0	0	0	1	0,00	0,02	
Otros eventos	Ofidismo	7	2	257	321	4,13	5,15	
	Intoxicación por plaguicidas	1	1	23	45	0,37	0,72	

De las enfermedades inmunoprevenibles notificadas fueron confirmados: parotiditis: 32, tétanos en otras edades (TOE) 3 y descartados difteria y tétanos neonatal (PAI).

Observación: La información contenida en el Boletín es de carácter preliminar, está sujeto a cambios debido a los resultados de laboratorio y notificaciones semanales. Cualquier comentario remitir al correo electrónico de la DGVS, que aparece al pie.