

# Boletín Epidemiológico 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. Los eventos 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: [dqvs\\_cne@mspbs.gov.py](mailto:dqvs_cne@mspbs.gov.py)

## Contenido

- ❖ Tabla ENO.
- ❖ Vigilancia de ETI (PSNO).
- ❖ Vigilancia Centinela de ETI e IRAG.
- ❖ Hantavirus
- ❖ Vigilancia de EDA (PSNO).
- ❖ Dengue.
- ❖ Operaciones de Campo
- ❖ Comunicación

**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:

*Dra. Águeda Cabello*, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación

*Dra. Marta von Horoch*, Coordinadora Médica. Unidad de Monitoreo y Evaluación.

*Lic. Bettiana Martínez*, Epidemióloga de Guardia

*Dra. Katia Peralta*, Epidemióloga de Guardia

*Lic. Jorge González*, Epidemiólogo de Guardia

*Dra. Sandra Irala*, Epidemióloga de Guardia

*Fátima Santander*, Coordinadora de la Unidad de Comunicación.

### Producción Editorial:

**Diseño y Diagramación:** *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

**Asistentes Estadísticos:** *Desirée Recalde*, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

*Sergio Mallorquín*, Asistente Unidad de Evaluación y Monitoreo

**ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005**  
**Notificaciones hasta la semana epidemiológica 33**

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 33**, comparativos con años anteriores. **Los datos del año 2011 están sujetos a modificación.**

**Tabla 1**  
**Enfermedades de Notificación Obligatoria**  
 Años 2009, 2010 y 2011

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2009		Año 2010		Año 2011	
		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</b>	Dengue	4124	65,04	13515	209,50	38606	588,35
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	31	0,49	85	1,32	76	1,16
	Paludismo	70	1,10	23	0,36	5	0,08
<b>Inmunoprevenibles</b>	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	44	0,69	79	1,22	140	2,13
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	16	0,25	11	0,17	4	0,06
	Enf. Febril Eruptiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Neonatal *	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	6	0,09	3	0,05	5	0,08
	Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	2	0,03
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	167	2,63	284	4,40	118	1,80
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	6	0,09	6	0,09	4	0,06
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	15	0,24	25	0,39	1	0,02
	Hepatitis B	3	0,05	10	0,16	5	0,08
	Hepatitis C	1	0,02	4	0,06	1	0,02
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	3	0,05	2	0,03	21	0,32
	Intoxicación por Pesticidas	155	2,44	114	1,77	98	1,49
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos		0,00		0,00		0,00
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leptospirosis	0	0,00	2	0,03	1	0,02
	Muerte Materna**	81	5,04	59	3,59	51	3,04
	Tuberculosis ***	1019	16,07	955	14,80	1027	15,65

\* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\*Nº de casos/población de mujeres de 15 a 49 años

\*\*\* Los datos están actualizados hasta la SE 25

**Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 33.**

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 33 (20-08-2011) ascienden a **197.721** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 5.245 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 79,9 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con una **disminución** de 13% con respecto a la SE 32.

**Tabla 2**

Región Sanitaria	Población	Datos de la Semana anterior Nº 32	Datos de la Semana actual Nº 33	Tasa x 100000 semana anterior Nº 32	Tasa x 100000 semana actual Nº 33	Diferencia Tasa	Total de casos acumulados S.E Nº 33
Total general	6.561.785	6.025	5.245	91,8	79,9	-12,9	197.721

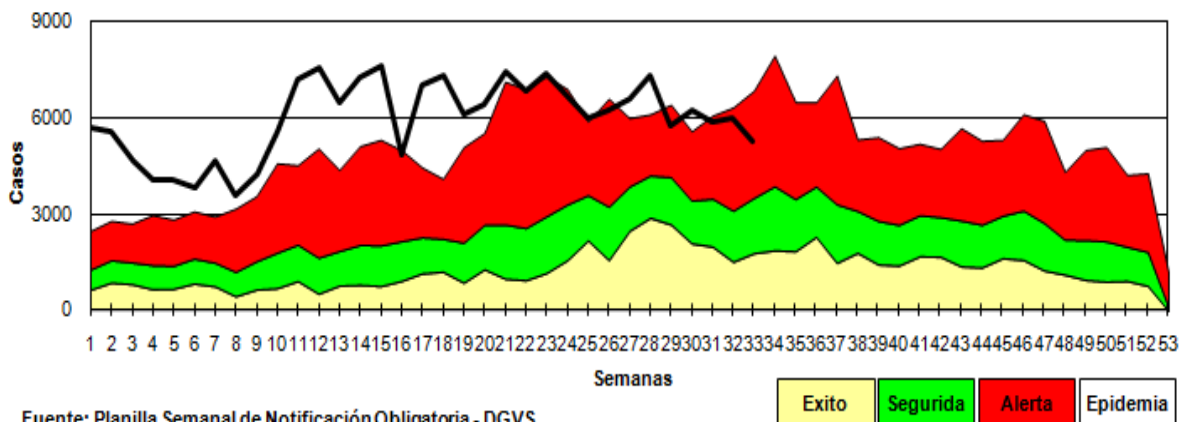
De las 18 Regiones sanitarias, 5 Departamentos registraron un aumento en las consultas con respecto a la SE 32. Caaguazú presentó un aumento superior al 50%, Cordillera, Misiones y Amambay superior 20%; y; en el Departamento de Concepción el aumento fue del 1,5%.

3

En la última semana el evento tiende a la disminución adentrándose aún más en la franja de **Alerta**, tal como se demuestra en el canal endémico. (Gráfico 1)

**Gráfico 1**

**Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica Nº 33)**



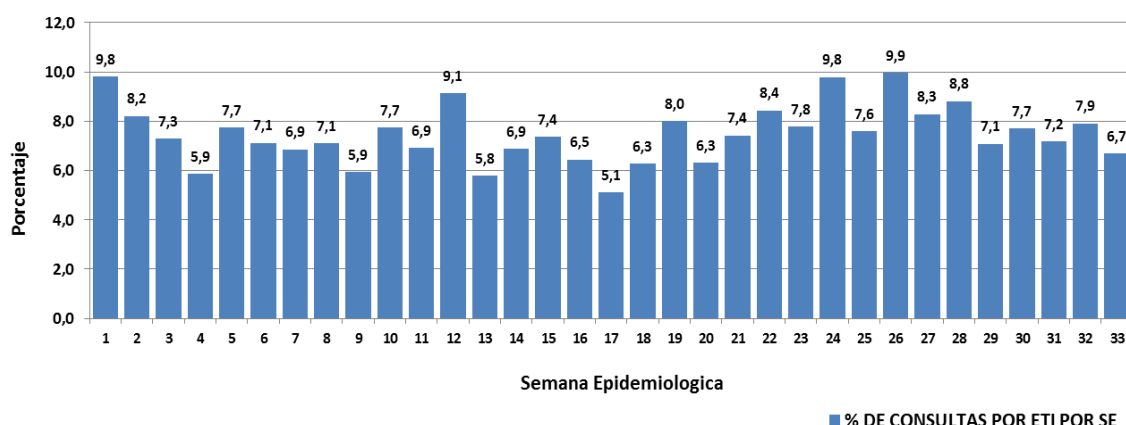
## VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

La Vigilancia de ETI, se lleva a cabo a través de **Centros Centinelas** ubicados en los 5 ejes de la región Oriental, proporcionando así información representativa geográficamente de la misma. Estos Centros están ubicados en el eje Norte (H.R. de Pedro Juan Caballero), eje este (H.R. de Ciudad del Este), eje Sur (H.R. de Encarnación), eje centro oriental (H.R. de Coronel Oviedo) y eje Área Metropolitana (H. Gral. De Barrio Obrero).

Los datos provenientes de esta Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta en la última semana un descenso (6,7%) con respecto a la anterior (7,9%) del 1,2%.(Gráfico 2).

**Gráfico 2: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 33, Paraguay, 2011.**

*Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica  
SE 1 a 33, Paraguay, 2011*



4

## VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Con el objetivo de implementar la vigilancia universal de las IRAG, se seleccionaron establecimientos públicos, de la seguridad social y privados, de los departamentos de Central y Asunción (capital del país). Los criterios utilizados fueron: ser centros de referencia nacionales, tener gran afluencia de pacientes y tener una Unidad de Cuidados Intensivos. Los establecimientos seleccionados se muestran en la tabla 3.

**Tabla 3: Sub sector, Municipios y Establecimientos seleccionados como Unidades de IRAG de Paraguay**

Sub sector	Ciudad capital: Asunción	Departamento Central
Público	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INERAM)	Hospital Nacional de Itauguá
	Instituto de Medicina Tropicales (IMT)	Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Seguridad social	Hospital Central del IPS	
Privados	Sanatorio San Roque	
	Sanatorio La Costa	
	Sanatorio Migone	

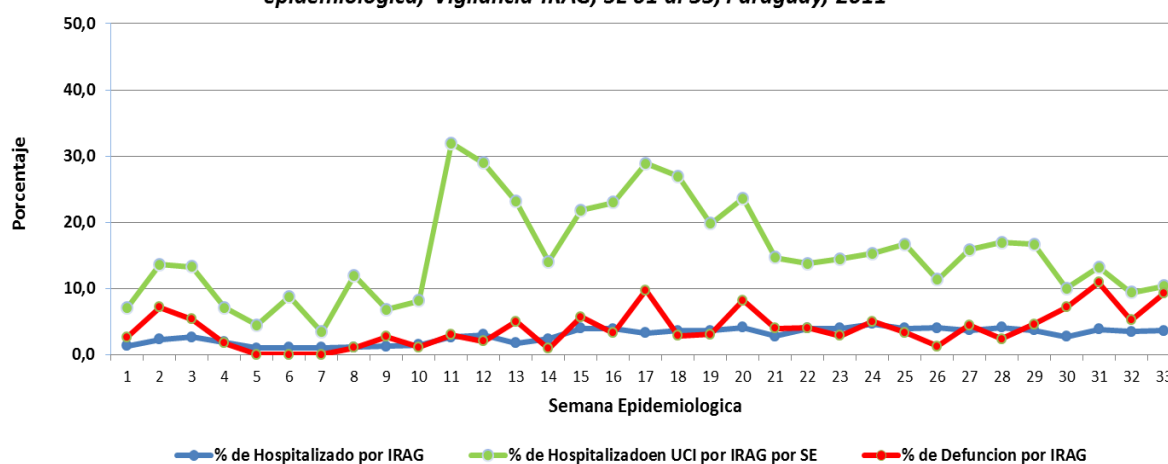
### Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG.

Con respecto a la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre las hospitalizaciones por todas las causas, en la semana 33 (3,6%) fue similar a la anterior (3,4%). La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra un leve aumento del 1% (10,3%) con respecto a la semana anterior (9,3%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas también sufrió un aumento (9,2%) con respecto a la semana anterior (5,2%) del 4%. En lo que va del año, el total de casos fallecidos acumulados reportados en la Vigilancia de IRAG suman **143**.

5

**Gráfico 3**

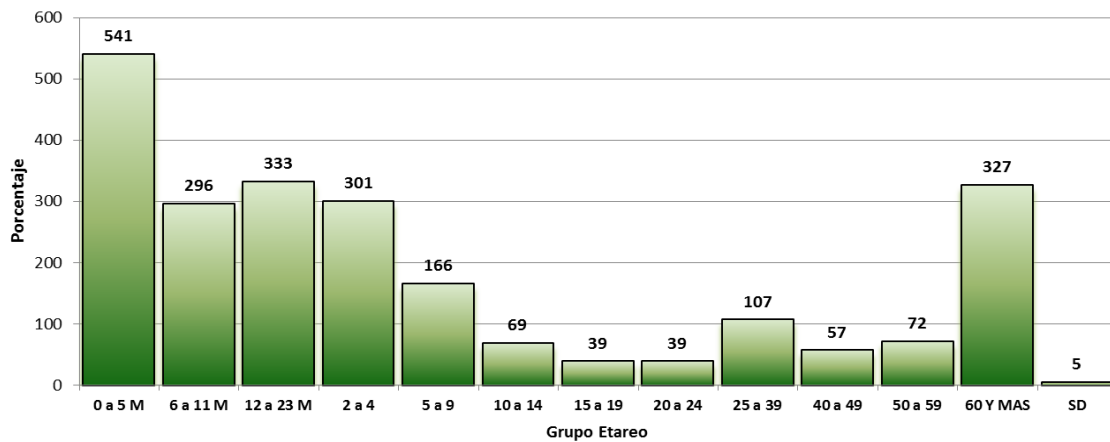
*Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 33, Paraguay, 2011*



El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 5 años, en especial en menores de 6 meses, seguidos del grupo de mayores de 60 años.

### Gráfico 4

Distribución de casos de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 33, Paraguay, 2011



### Proporción de Factores de Riesgo y Estado Vacunal

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 26,3% presentó uno o más factores de riesgo. Los más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (43,9%) enfermedad cardíaca (40,6%), Diabetes (16,7%) y Obesidad (12,1%).

El 11% de los casos de IRAG hospitalizados refirió haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010-2011 y el 7% recibió terapia con Oseltamivir. (Tabla 4)

Al analizar los casos Fallecidos (143), se puede evidenciar que más de la mitad de los casos presentó uno o más factores de riesgo (55,9%), en sólo el 10% se obtuvo el dato de vacunación contra Influenza de la temporada 2010-2011 y el 47,6% (68/143) se produjo en el grupo de edad de mayores de 60 años. (Tabla 5)

**Tabla 4: Fallecidos: Proporción de Factores de Riesgo y Estado vacunal**

	IRAG hospitalizados		IRAG admitidos en UCI		Fallecidos por IRAG	
	2352	n %	389	n%	143	n%
Comorbilidades subyacentes	618	26,3	148	38,0	80	55,9
* Enf. Respiratoria Cronica	271	43,9	59	39,9	23	28,8
* Neurologica	56	9,1	9	6,1	10	12,5
* Inmunosupresion	59	9,5	14	9,5	11	13,8
* Enf. Renal Cronica	37	6,0	15	10,1	7	8,8
* Enf. Cardíaca	251	40,6	64	43,2	43	53,8
* Diabetes	103	16,7	20	13,5	20	25,0
* Obesidad	75	12,1	19	12,8	8	10,0
* Enf. Hepatica Cronica	13	2,1	5	3,4	2	2,5
* Embarazo	21	3,4	4	2,7	0	0,0
Vacuna estacional de influenza *	263	11,2	23	5,9	15	10,5
Terapia con Oseltamivir	155	6,6	58	14,9	12	8,4

**Tabla 5: Fallecidos según grupos de edad, SE 1 a 33, Vigilancia IRAG. Paraguay, 2011.**

Grupos de Edades	Fallecidos (n= 143)	
	n	%
< 1 año	25	17,5
1 a 4 años	8	5,6
5 a 14 años	9	6,3
15 a 59 años	33	23,1
60 y más años	68	47,6

## Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 33 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 2.352 casos de IRAG, y se han tomado 1.789 muestras. (Tabla 6).

**Tabla 6: Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 33, Paraguay, 2011.**

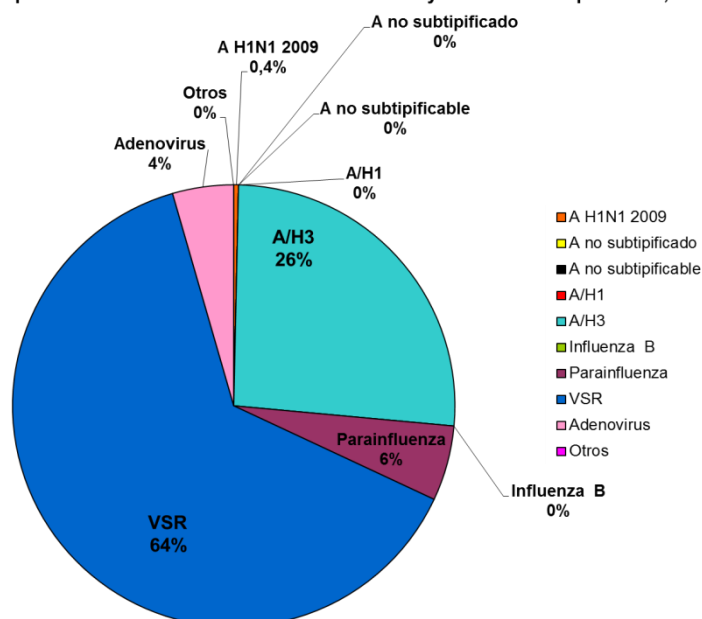
Acumulado hasta SE 33		
	Acumulado	%
IRAG notificados	2352	
IRAG con muestras	1789	76,1
Muestras Analizadas	1436	80,3
Muestras Positivas	291	20,3

Obs: Los datos están sujetos a modificación

## Circulación viral

**Gráfico 5**

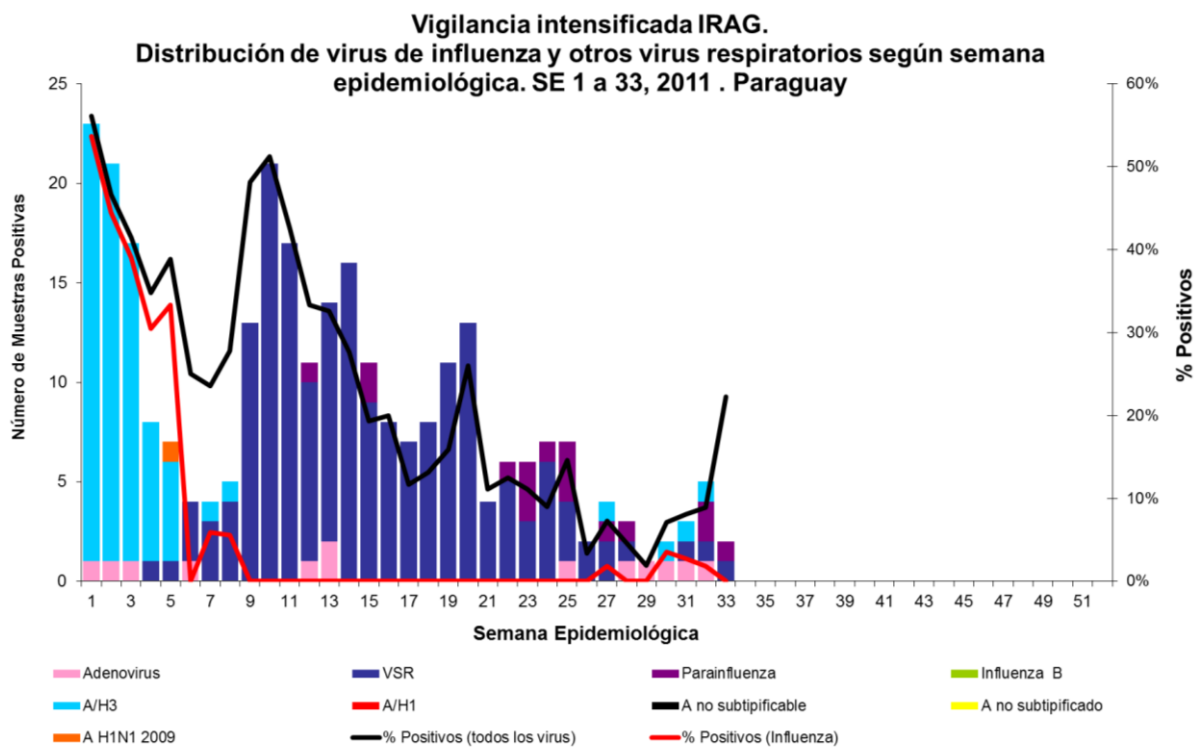
PARAGUAY  
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



Desde la SE 1 a la SE 33 se han procesado 1.436 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 20,3% (291/1.436). Los datos acumulados hasta la SE 33 indican mayor proporción del VSR (64%), seguidos del Influenza A H3 (26%), y en menor proporción Adenovirus (4%) y Parainfluenza (6%). En lo que va del año se ha identificado una sola muestra positiva para Influenza A H1N1 2009. (Gráfico 5)

El monitoreo de circulación viral de la Vigilancia Hospitalaria de IRAG, demuestra en las últimas semanas identificación esporádica de virus Influenza A/ H3, Parainfluenza y Adenovirus, siendo el porcentaje de positividad de muestras en la SE 33 superior al 20% (22%). (Gráfico 6).

**Gráfico 6**

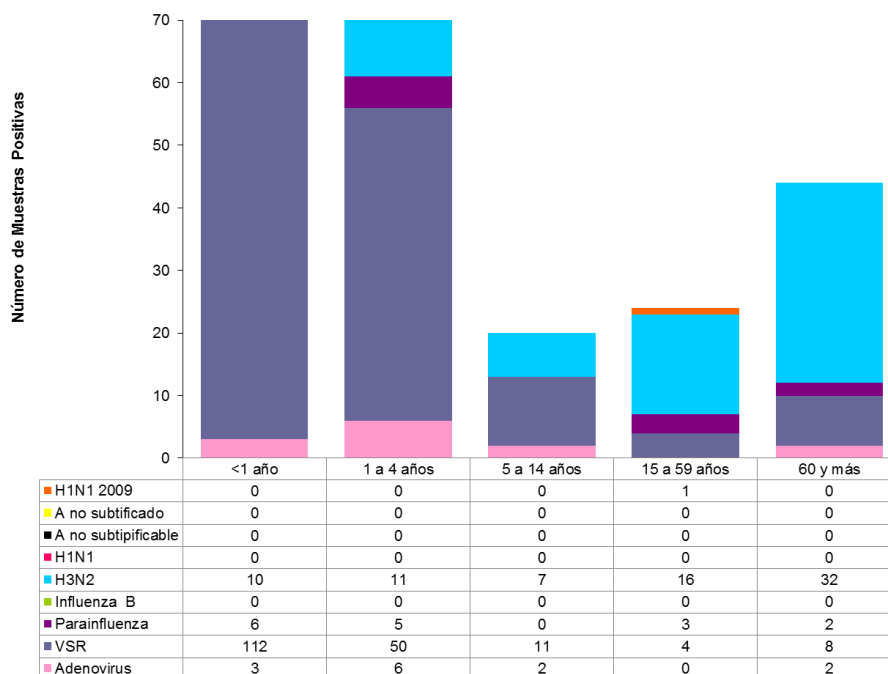


Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edad, se evidencia la importancia que cobra el VSR en el grupo de menores de 1 año, representando más del 95% de las muestras positivas, sin embargo representa también en adultos mayores poco más del 5%. El virus de Influenza es el predominante en los mayores de 60 años (Gráfico 7). El VSR, el Parainfluenza y el virus Influenza cobran importancia considerable con respecto a los demás virus bajo vigilancia, teniendo en cuenta su asociación con las muertes por IRAG (Gráfico 8).



### Gráfico 7

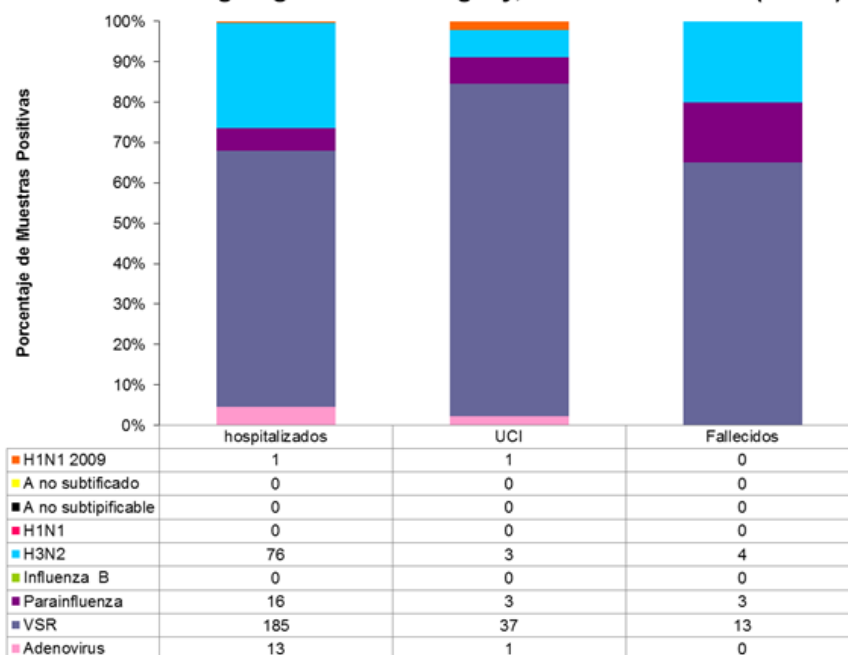
Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad. Paraguay, SE 1 a 33 de 2011. (n=291)



9

### Gráfico 8

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 33 de 2011 (n=291)



## SINDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS (SPH): Experiencia del Paraguay. Año 2011

Desde la **SE 1** hasta la **SE 33** se han registrado **21** casos confirmados por laboratorio de Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH).

Corresponden al eje Chaco del país **20** casos, considerado zona endémica; Presidente Hayes (**6**), Boquerón (**13**) y Alto Paraguay (**1**). (Gráfico 9)

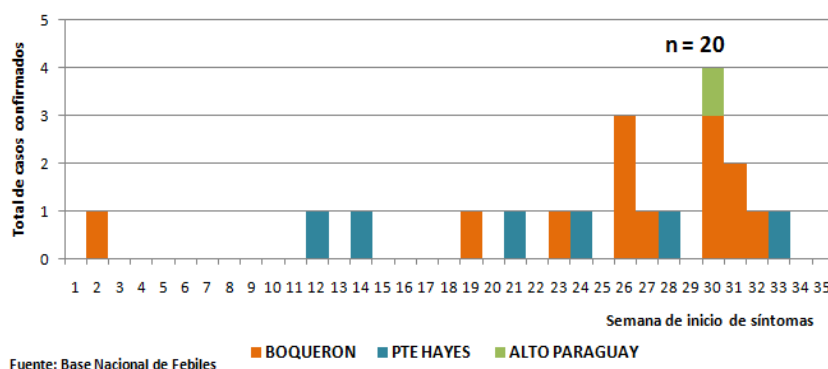
En el departamento de Itapúa, zona no endémica y ubicada en el eje sur del Paraguay, se confirma un (**1**) caso.

De los **21** casos confirmados de Síndrome Pulmonar por Hantavirus, fallecieron **9** personas, que representa una tasa de letalidad de **42,8** %.

Todos los fallecidos confirmados hasta la fecha, corresponden al eje Chaco, Presidente Hayes (**3**) y Boquerón (**6**).

### Gráfico 9

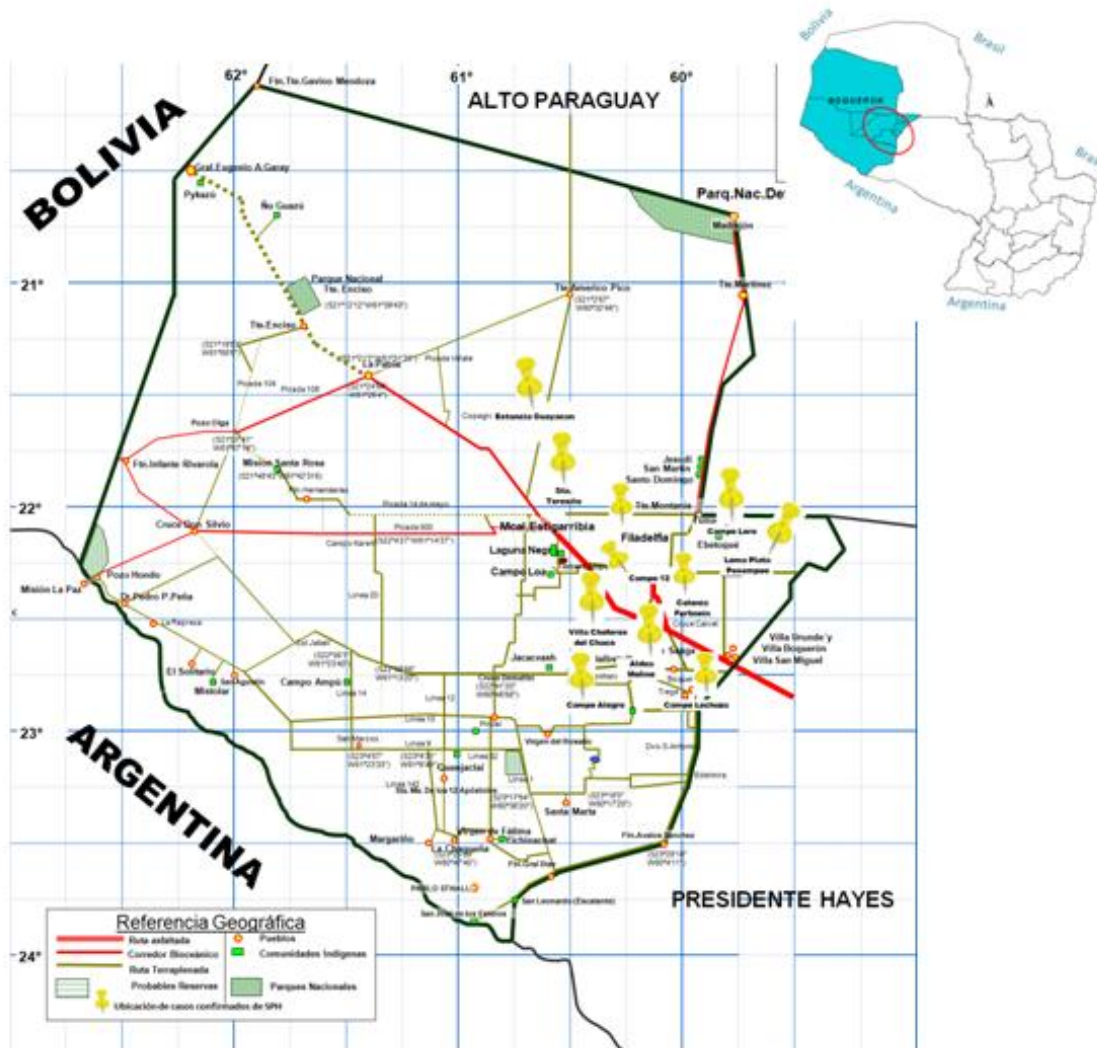
**Casos confirmados SPH en el eje Chaco, según semana epidemiológica y departamentos de procedencia.  
Periodo: SE 1 a la SE 33. Año 2011.**



10

El Departamento de Boquerón, de donde proceden el 62 % (**13/21**) de los casos, está ubicado al noroeste del Paraguay, fronterizo con Bolivia y Argentina, sin embargo los casos confirmados de SPH se encuentran en las zonas del Centro del Chaco paraguayo. (ver ubicación geográfica). Un condicionante de la ocurrencia de casos en el Chaco es la presión ecológica que generan la tala indiscriminada de montes y los incendios forestales. Estas situaciones disminuyen la población de predadores naturales de las ratas de campo (*Calomys laucha*) y propician el aumento de población de estos roedores que a su vez se acercan a las poblaciones en busca de agua y alimentos.

## UBICACIÓN GEOGRÁFICA



11

### Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 33

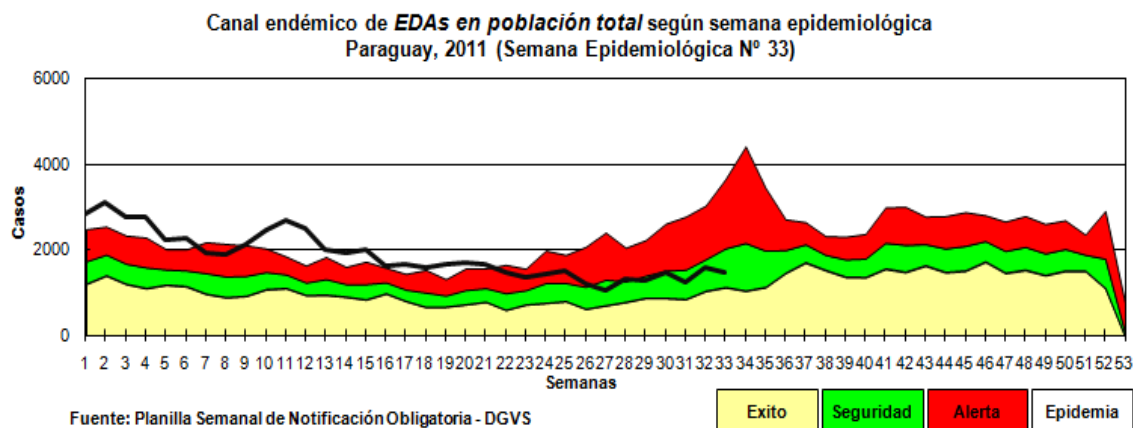
Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 32 suman **61.975**.

Corresponden a esta semana **1.465** consultas, que representan una tasa de **22,3** por 100 mil habitantes, representa un descenso leve de **6,9%** en relación a la semana 32.

En esta semana, en el 39% (7/18) de las regiones la tasa de incidencia se encuentra por debajo de 20 por 100 mil habitantes, en 8 regiones por debajo de 50 por cien mil habitantes y 3 regiones superan 50.

En el canal endémico de EDAs, podemos observar que continuamos en franja de seguridad. (Gráfico 10)

**Gráfico 10**



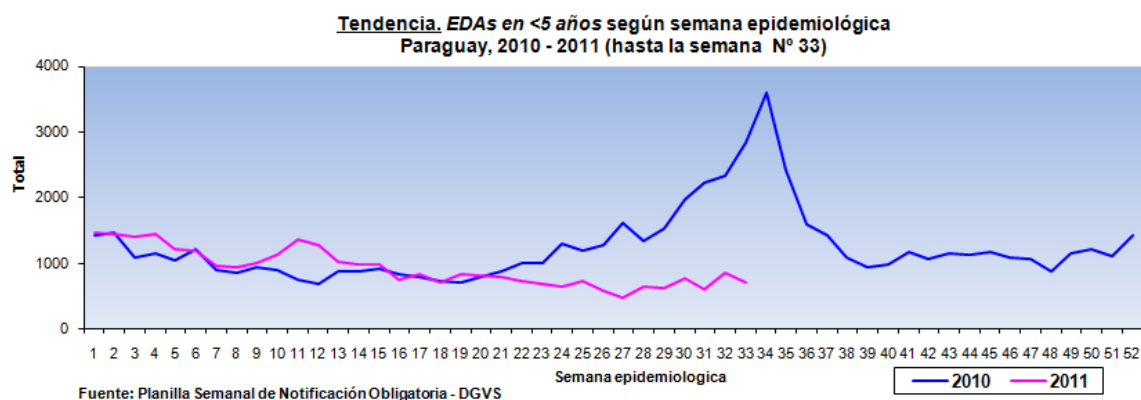
### Vigilancia en menores de 5 años:

12

En la **SE 33**, se registró **703** consultas dentro de este grupo de edad, **17,4%** menos que la semana epidemiológica 32. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **95,1** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **30.628**.

La línea de tendencia nos muestra que las consultas en las últimas semanas se mantienen dentro de lo esperado. (Gráfico 11)

**Gráfico 11**

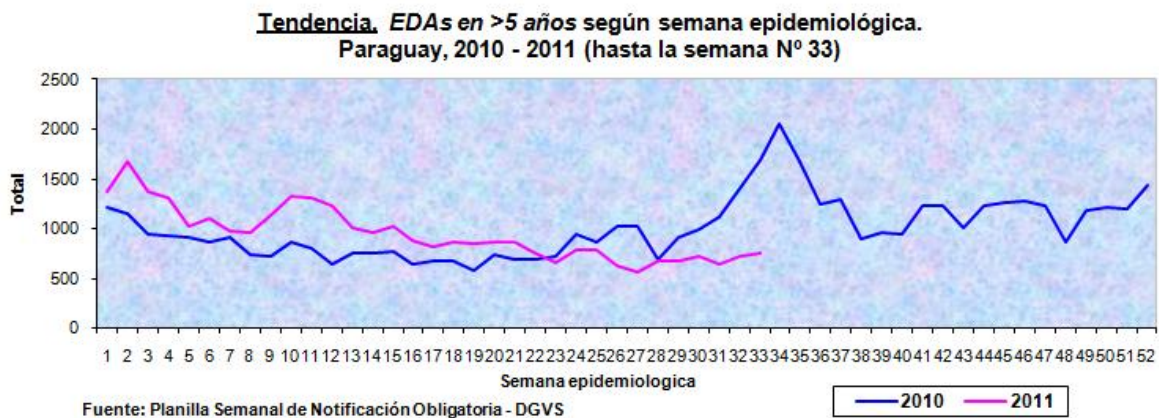


## Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 33**, se registró **762** consultas, que representan una tasa de **13,1** por 100 mil habitantes, con un leve aumento del 5,4% más que en la SE 32 en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **31.357**.

En este grupo de edad, la línea de tendencia muestra que el número de consultas registradas es inferior al año 2010 en este mismo periodo. Se observa que en las últimas semanas se mantuvo dentro de un mismo nivel tendiendo a una meseta. (Gráfico 12)

**Gráfico 12**



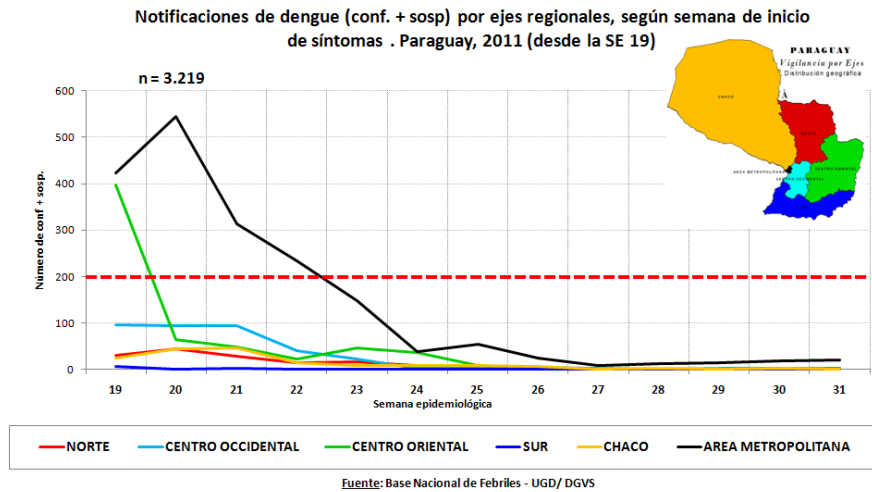
## DENGUE

### Actualización de datos

Superada la epidemia de Dengue, a partir de la semana epidemiológica 19, las notificaciones de síndrome febril agudo con sospecha de dengue registradas en el sistema suman un total de **3.461**, de los cuales fueron confirmados **2.203 (63,7%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **232 (6,7%)** y continúan sospechosos **1.026(29,6%)**. **Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.**

**Gráfico 13**

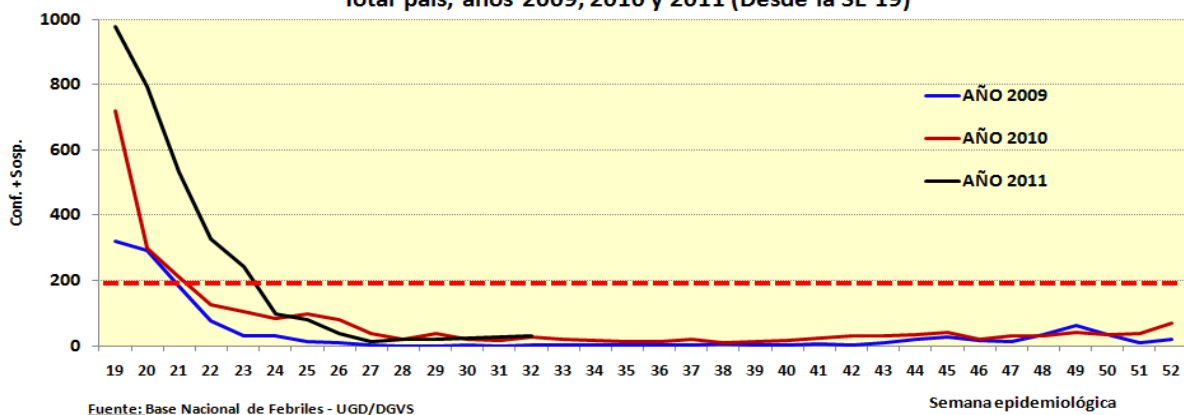
Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera el canal endémico, lo que implica una persistencia de la circulación viral y obliga al monitoreo estricto de la ocurrencia de casos, su investigación y aplicación de las medidas de intervención comunitaria. (Gráfico 13)



Las notificaciones en este período continúan siendo eventuales, mostrando una tendencia similar a la de años anteriores en el mismo periodo. (Gráfico 14)

**Gráfico 14**

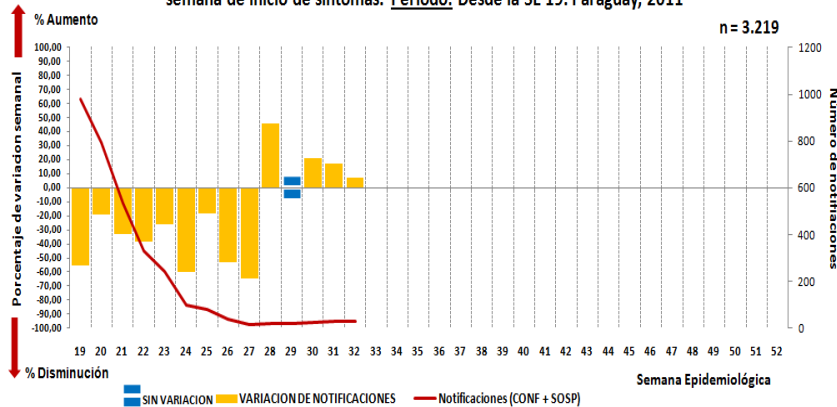
Tendencia de notificaciones (conf+sosp) de Dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009, 2010 y 2011 (Desde la SE 19)



14

**Gráfico 15**

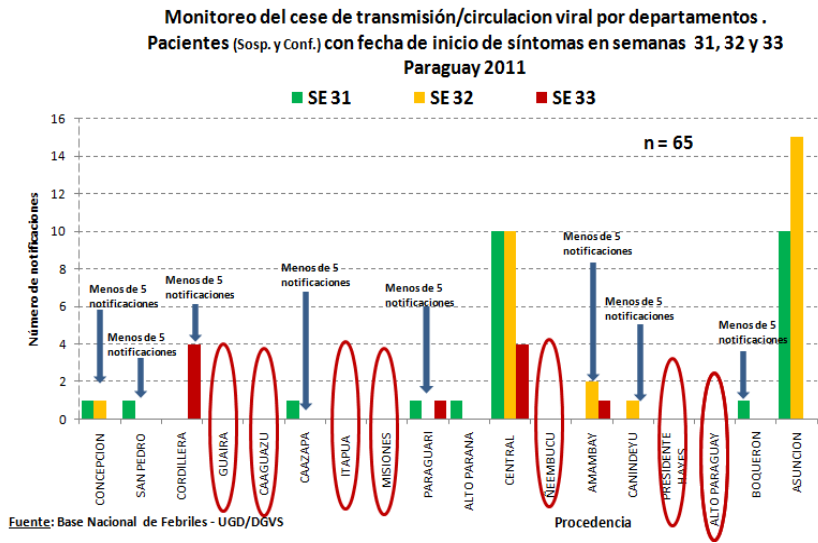
Porcentaje de variación del número de las notificaciones (conf. + sosp) de Dengue, según semana de inicio de síntomas. Período: Desde la SE 19. Paraguay, 2011



El monitoreo comparativo de las notificaciones entre semanas epidemiológicas en la etapa endémica, permitirá detectar nuevos brotes. Según lo registrado en la *Base Nacional de Febriles*, las notificaciones de fichas con FIS en la SE 32 tuvieron leve aumento del **7,4% (27/29)** en relación a la SE 31. (Gráfico 15).

**Gráfico 16**

Analizando las últimas tres semanas (31, 32 y 33), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: Guairá, Caaguazú, Itapúa, Misiones, Ñeembucú, Pte. Hayes, y Alto Paraguay. Los departamentos de Concepción, San Pedro, Cordillera, Caazapá, Paraguarí, Alto Paraná, Canindeyú, y Boquerón notificaron menos de 5 pacientes febriles. (Gráfico 16)



En los departamentos no endémicos donde se registran notificaciones nuevas, se realizan intervenciones con el fin de verificar la circulación viral y serotipo/s circulante/s. Se aguardan resultados laboratoriales para la confirmación de los mismos.

**Tabla 7: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.**  
Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011  
Periodo: SE 01 a 34 (03/ene al 25/ago)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1440	1292	87	61	1
	AMAMBAY	DEN 2	670	284	4	382	
	SAN PEDRO	DEN 2	274	160	47	67	
<b>TOTAL EJE NORTE</b>			<b>2384</b>	<b>1736</b>	<b>138</b>	<b>510</b>	<b>1</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	969	499	356	114	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	834	642	8	184	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3602	3003	454	145	
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>			<b>5405</b>	<b>4144</b>	<b>818</b>	<b>443</b>	<b>3</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	576	372	188	16	2
	CAAZAPA	DEN 1	67	20	37	10	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	898	727	3	168	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12486	10395	1768	323	22
	CANINDEYU	DEN 2	245	128	97	20	
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>			<b>14272</b>	<b>11642</b>	<b>2093</b>	<b>537</b>	<b>24</b>
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	437	97	3	337	
	ÑEEMBUKU	DEN 1 y 2	280	63	4	213	
	MISIONES		117	52	9	56	
<b>TOTAL EJE SUR</b>			<b>834</b>	<b>212</b>	<b>16</b>	<b>606</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	707	558	1	148	
	ALTO PARAGUAY		10	7		3	
	BOQUERON	DEN 1 y 2	530	426		104	1
<b>TOTAL EJE CHACO</b>			<b>1247</b>	<b>991</b>	<b>1</b>	<b>255</b>	<b>1</b>
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10464	3759	6478	227	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17244	16122	775	347	20
<b>TOTAL AREA METROPOLITANA</b>			<b>27708</b>	<b>19881</b>	<b>7253</b>	<b>574</b>	<b>33</b>
<b>Total general</b>			<b>51850</b>	<b>38606</b>	<b>10319</b>	<b>2925</b>	<b>62</b>



## Vigilancia de Dengue por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

**Tabla 8**

Para la vigilancia por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, en todo el país se cuentan actualmente con 622 centros notificantes. Entre las enfermedades de notificación obligatoria (ENOs), las consultas por *síndrome febril agudo con sospecha de dengue* registradas en la semana epidemiológica 33 suman **24** en todo el país. Comparando con la SE 32, se produjo un descenso de las consultas en 22,6% (31/24).

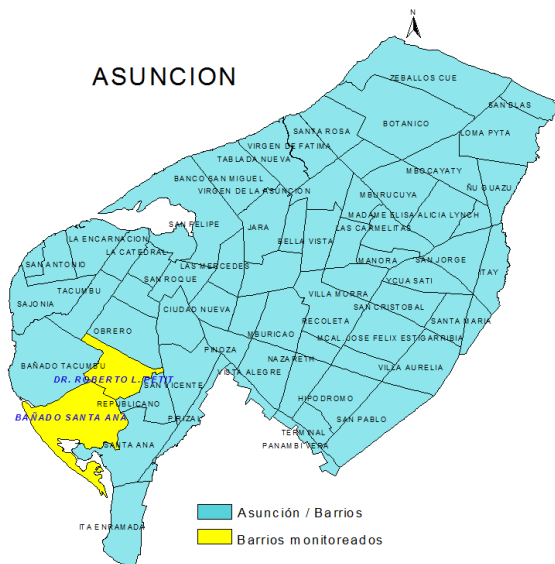
Las regiones que notificaron consultas en la SE 33 fueron: Concepción 3, Cordillera 1, Itapúa 1, Alto Paraná 2, Amambay 4 y Asunción 13, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 8)

Región Sanitaria	Consultas SE 32	Consultas SE 33	Variación entre SE 32 y 33
CONCEPCION	0	3	↑
SAN PEDRO	0	0	==
CORDILLERA	0	1	↑
GUAIRA	0	0	==
CAAGUAZU	0	0	==
CAAZAPA	0	0	==
ITAPUA	1	1	==
MISIONES	0	0	==
PARAGUARI	0	0	==
ALTO PARANA	1	2	↑
CENTRAL	4	0	↓
ÑEMBUUCU	0	0	==
AMAMBAY	1	4	↑
CANINDEYU	1	0	↓
PDTE HAYES	0	0	==
ALTO PARAGUAY	0	0	==
BOQUERON	0	0	==
CAPITAL	23	13	↓
<b>Total general</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>-22,6 ↑</b>

Referencia:

Sin variación ==	Aumento ↑	Descenso ↓
------------------	-----------	------------

## Unidad de Operaciones de Campo



La Unidad de Operaciones de Campo dependiente de la DGVS, viene realizando búsqueda activa de febriles en la Capital y el departamento Central, en apoyo al control y prevención del dengue en etapa endémica. Se selecciona el área de cobertura y se realizan las actividades según las notificaciones recibidas de casos sospechosos y confirmados. El monitoreo de campo incluye la búsqueda activa de febriles y toma de muestra para la detección del serotipo circulante e identificar la posible introducción de nuevos serotipos.

En la semana epidemiológica N° 34, se trabaja en los barrios Roberto L. Petti y Santa Ana de la Capital. En el barrio Roberto L. Pettit, se monitorearon 15 manzanas, no se encontraron febriles además del caso sospechoso.

En tanto, en el barrio Santa Ana, se monitorearon 16 manzanas, en dicho barrio se encontró un caso febril más, aparte del caso ya identificado.

Las actividades en terreno se complementan con recomendaciones a la población, como ser: la consulta oportuna ante la presencia de los primeros síntomas de la enfermedad, la correcta disposición de potenciales criaderos del mosquito vector y en la eliminación de los mismos.



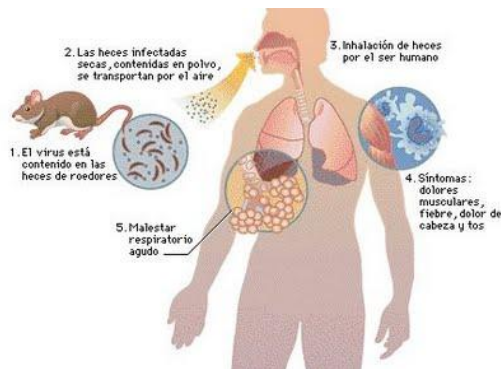
### Hantavirus

#### ¿Quién puede contraer la enfermedad hantavirus?

Las personas que tienen contacto con roedores o áreas infestadas con roedores tienen riesgo alto de contraer la enfermedad del hantavirus.

#### ¿Dónde se encuentra el hantavirus?

El hantavirus es llevado por los roedores salvajes infectados. El virus, que se encuentra en la orina, la saliva y la excreta animal, se mezcla con el aire por medio de briza ó el polvo.



por

del  
la

#### ¿Cómo se transmite el hantavirus?

La manera principal en que el hantavirus se transmite a los seres humanos es al respirar el aire contaminado con orina, excreta o saliva del roedor. Puede también ser transmitida manipulando roedores o al tocarse la nariz, o la boca después de manipularlos. No puede adquirir el virus por el contacto con otra persona.

#### ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad por hantavirus?

Los síntomas iniciales son dolores musculares y fiebre. Otros síntomas comunes son dolor de cabeza, tos, náusea o vómito, diarrea, y dolor abdominal. Sin embargo, el síntoma primario de la enfermedad del hantavirus es la dificultad de respirar que es causada por la acumulación de fluidos en los pulmones. Estos problemas respiratorios se desarrollan algunos días después de los síntomas iniciales.

#### ¿Qué tan pronto después del contagio aparecen los síntomas?

Los síntomas comienzan generalmente cerca de dos semanas después del contagio pero el período de incubación puede ser tan corto como tres días ó hasta seis semanas.

#### ¿Cómo puede la infección por hantavirus ser prevenida?

1. Mantenga su casa limpia para evitar los roedores: lave los platos inmediatamente después del uso, limpie mostradores y suelos, ponga el alimento de animales domésticos y el agua lejos de la casa durante la noche, almacene la comida en lugares cerrados y mantenga la basura en recipientes con tapaderas herméticas.

2. Evite que los ratones entren en su casa sellando todas las aberturas. Recuerde que los roedores pueden deslizarse a través de los agujeros pequeños.

3. No revuelva o respire polvo. Si usted está entrando a un edificio o un sótano que ha estado cerrado, ábralo para que se ventile por lo menos una hora antes de entrar. Moje las áreas polvorientas que puedan estar contaminadas con excreta u orina de roedor **antes** de limpiarlas. Utilice una botella de aerosol para humedecer el área y mójela cuidadosamente. Un aerosol muy fuerte revolverá y levantará más el polvo.

4. Deseche los guantes de goma o plásticos después de manipular un roedor muerto o limpiar áreas con evidencia de ratones. Los roedores muertos deben ser rociados con desinfectante y después ser colocados en bolsa plástica con bastante desinfectante. Cuando se completa la limpieza, selle la bolsa y colóquela en una segunda bolsa plástica antes de quemarla o enterrarla. Antes de quitarse los guantes, lávese las manos con los

guantes puestos con desinfectante y después con agua y jabón. Lávese las manos con agua y jabón después de quitar los guantes.

5. Controle los ratones fuera de su casa: elimine la maleza y hojas de los cimientos, también mantenga la chatarra que pueda anidar roedores alejada de la casa.

6. Cuando acampa o duerme al aire libre, evite dormir cerca de desechos de roedor o de sus madrigueras. Evite dormir en la tierra descubierta. Utilice un cobertor, colchón o catre elevado si es posible. Guarde los alimentos en envases sellados contra roedores y descarte, entierre o queme toda la basura cuanto antes.

## Fuentes de información

- **Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – 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) – VII Región Sanitaria – Itapúa**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VIII Región Sanitaria – Misiones**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XII Región Sanitaria – Ñeembucú**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**