

# 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.
- ❖ 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 34**

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 34**, 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	38740	590,39
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	32	0,50	88	1,36	80	1,22
	Paludismo	72	1,14	23	0,36	5	0,08
<b>Inmunoprevenibles</b>	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	44	0,69	81	1,26	145	2,21
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	16	0,25	12	0,19	5	0,08
	Enf. Febril Eruptiva (Sarampión / Rubeola)	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	4	0,06	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	7	0,11	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	27	0,41
	Intoxicación por Pesticidas	159	2,51	117	1,81	137	2,09
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	203	3,20	245	3,80	176	2,68
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	1	0,02	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**	87	5,41	64	3,90	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 34.**

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 34 (27-08-2011) ascienden a **204.493** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 6.772 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 103,2 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con un **aumento** 29,1% con respecto a la SE 33.

**Tabla 2**

Región Sanitaria	Población	Datos de la Semana anterior N° 33	Datos de la Semana actual N° 34	Tasa x 100000 semana anterior N° 33	Tasa x 100000 semana actual N° 34	Diferencia Tasa	Total de casos acumulados
Total general	6561785	5245	6772	79,9	103,2	29,1	204493

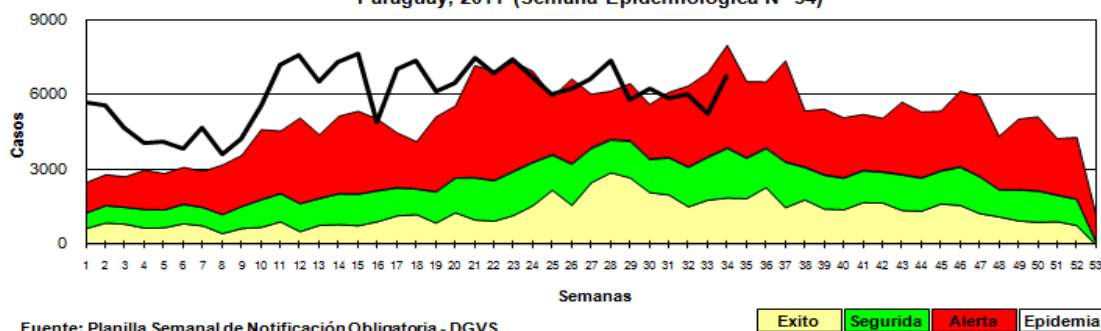
De las 18 Regiones sanitarias, 16 Departamentos registraron un aumento en las consultas con respecto a la SE 33. El Departamento de Boquerón presentó un aumento superior al 100%. Los Departamentos Guairá, Paraguairí, Central, Ñeembucú y Canindeyú presentaron un aumento superior al 50%, Itapúa y Pdte. Hayes y Amambay superior al 30%; Asunción, Alto Paraguay, Misiones y Caazapá un aumento superior al 20% y un aumento igual o menor al 20% se registró en los departamentos de San Pedro, Concepción y Alto Paraná.

3

En la última semana el evento sigue en la franja de **Alerta**, tal como se demuestra en el canal endémico (**Gráfico 1**), presentando la misma tendencia que en el año 2010 (**Gráfico 2**).

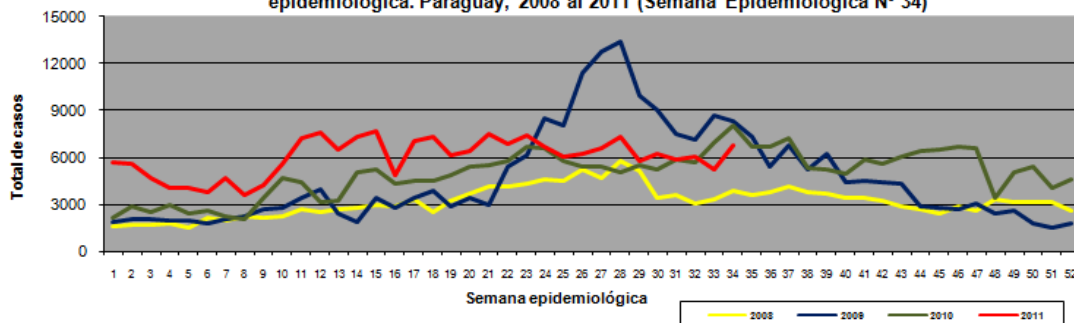
**Gráfico 1**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica N° 34)



**Gráfico 2**

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2008 al 2011 (Semana Epidemiológica N° 34)



## VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

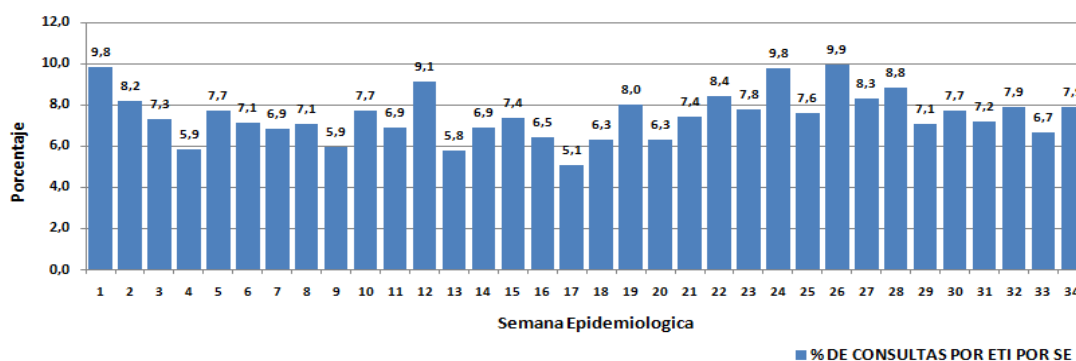
La Vigilancia de ETI, se lleva a cabo a través de **Centros Centinelas** ubicados en los 5 ejes de la región Oriental, proporcionando así información representativa geográficamente de la misma. Estos Centros están ubicados en el eje Norte (H.R. de Pedro Juan Caballero), eje este (H.R. de Ciudad del Este), 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 (7,9%) un aumento mayor al 2% con respecto a la anterior (6,7%). (Gráfico 3). Este aumento se evidenció en todas las edades. (Gráfico 4).

**Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 34, Paraguay, 2011.**

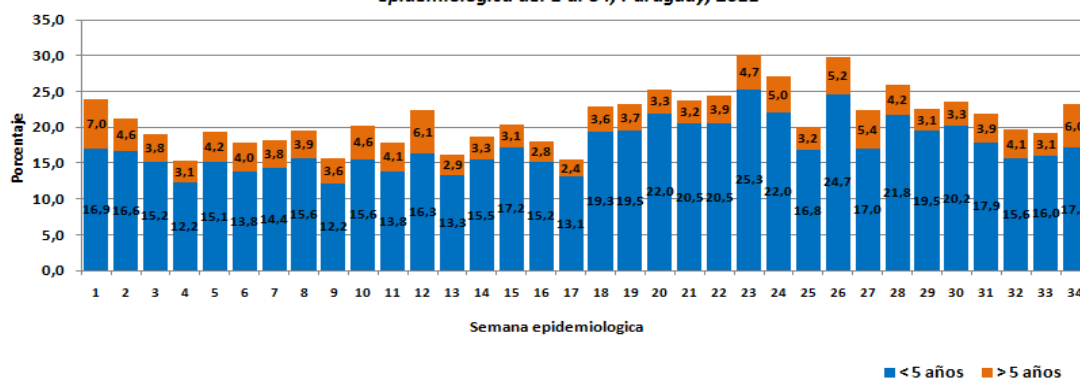
4

*Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica del 1 al 34 Paraguay, 2011*



**Gráfico 4: Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 34, Paraguay, 2011.**

*Distribución de casos de ETI según grupo de edad < 5 años y > 5 años. Vigilancia Centinela semana epidemiológica del 1 al 34, Paraguay, 2011*



## 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	

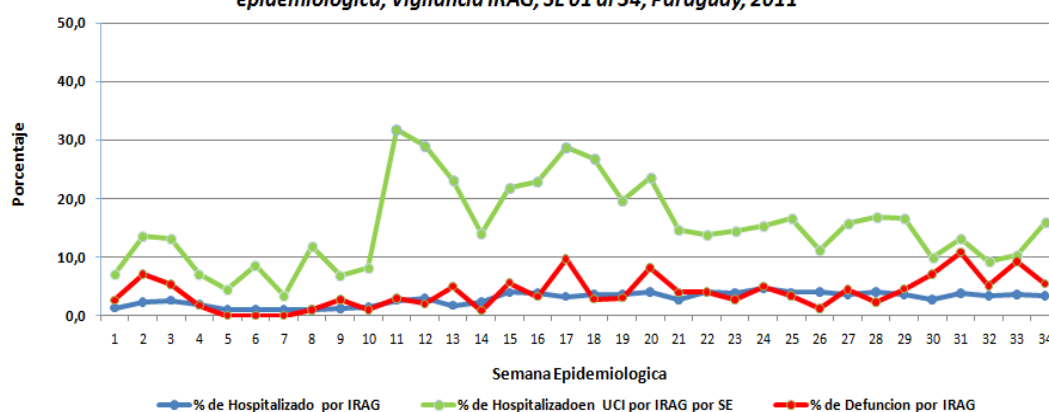
5

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

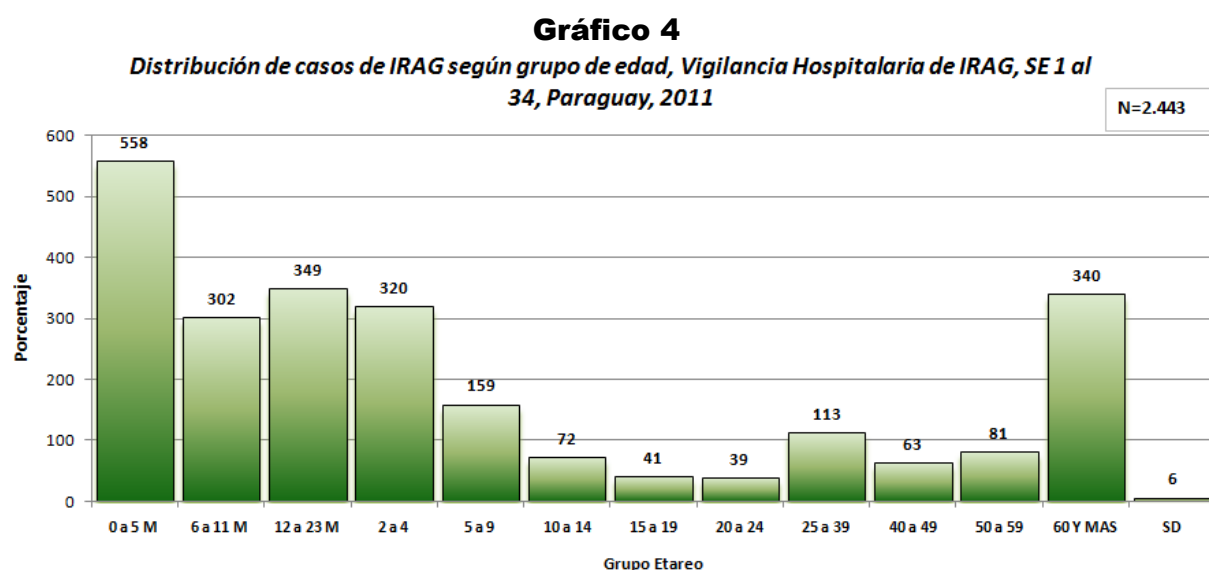
Con respecto a la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre las hospitalizaciones por todas las causas, en la semana 34 fue del 3,4%, sufriendo una disminución del 0,2% con respecto a la semana anterior (3,6%). La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra un ascenso mayor al 5% (15,9%) con respecto a la semana anterior (10,3%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas sufrió un descenso (5,4%) con respecto a la semana anterior (9,2%) cercano al 4%. En lo que va del año, el total de casos fallecidos acumulados reportados en la Vigilancia de IRAG suman **147**.

### Gráfico 5

*Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 34, 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 6 a 11 meses.



### Proporción de Factores de Riesgo y Estado Vacunal

6

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 26,4% presentó uno o más factores de riesgo. Los más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (44,6%) enfermedad cardíaca (41%), Diabetes (17,3%) y Obesidad (13,6%). El 11,1% de los casos de IRAG hospitalizados refirió haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010-2011 y el 6,4% recibió terapia con Oseltamivir.

Al analizar los casos Fallecidos (147), se puede evidenciar que más de la mitad de los casos presentó uno o más factores de riesgo (55,8%), en sólo el 10,2% se obtuvo el dato de vacunación contra Influenza de la temporada 2010-2011 y el 46,2% (68/147) 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	
	2443	n %	401	n%	147	n%
Comorbilidades subyacentes	646	26,4	153	38,2	82	55,8
* Asma						
* Enf. Respiratoria Cronica	288	44,6	62	40,5	24	29,3
* Neurologica	57	8,8	10	6,5	10	12,2
* Inmunosupresion	62	9,6	15	9,8	11	13,4
* Enf. Renal Cronica	39	6,0	15	9,8	7	8,5
* Enf. Cardíaca	265	41,0	68	44,4	45	54,9
* Diabetes	112	17,3	22	14,4	20	24,4
* Obesidad	88	13,6	24	15,7	8	9,8
* Enf. Hepatica Cronica	15	2,3	6	3,9	2	2,4
* Embarazo	22	3,4	4	2,6	0	0,0
Vacuna estacional de influenza *	272	11,1	24	6,0	15	10,2
Terapia con Oseltamivir	157	6,4	59	14,7	12	8,2

**Tabla 5: Fallecidos según grupos de edad, SE 1 a 34, Vigilancia IRAG. Paraguay, 2011.**

Grupos de Edades	Fallecidos (n=147)	
	n	%
< 1 año	26	17,68
1 a 4 años	8	5,44
5 a 14 años	11	7,48
15 a 59 años	34	23,12
60 y más	68	46,25

## Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 34 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 2.443 casos de IRAG, y se han tomado 1.860 muestras. (Tabla 6).

**Tabla 6: Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 34, Paraguay, 2011.**

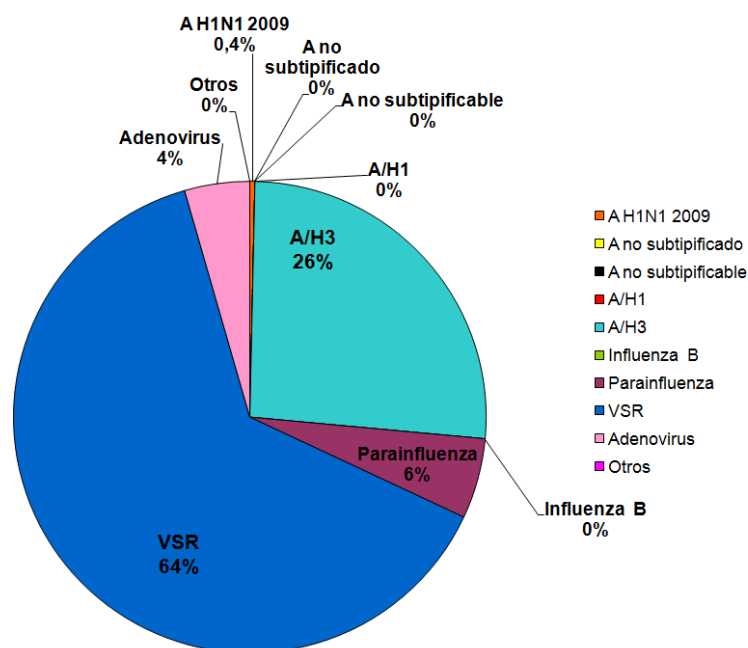
Acumulado hasta SE 34		
	Acumulado	%
IRAG Notificados	2443	
IRAG con Muestras	1860	76,14
Muestras Analizadas	1459	78,44
Muestras Positivas	291	19,95

Obs: Los datos están sujetos a modificación

## Circulación viral

**Gráfico 5**

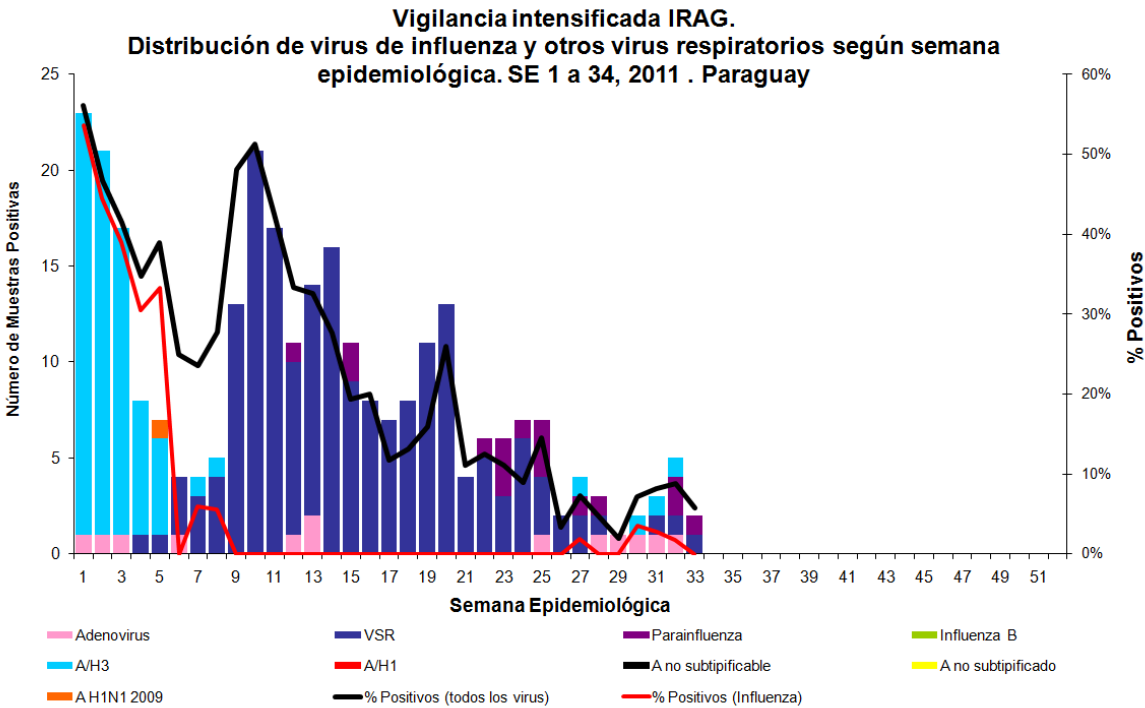
PARAGUAY  
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



Desde la SE 1 a la SE 34 se han procesado 1.459 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 19% (291/1.459). Los datos acumulados hasta la SE 34 indican mayor proporción del VSR (64%), seguidos del Influenza A H3 (26%), y en menor proporción Parainfluenza (6%) y Adenovirus (4%). En lo que va del año se ha identificado una sola muestra positiva para Influenza A H1N1 2009.

El monitoreo de circulación viral de la Vigilancia Hospitalaria de IRAG, demuestra en las últimas semanas identificación esporádica de virus Influenza, Parainfluenza y Adenovirus, siendo el porcentaje de positividad de muestras en la SE 34 mayor al 20%.(21,8%).

**Gráfico 6**

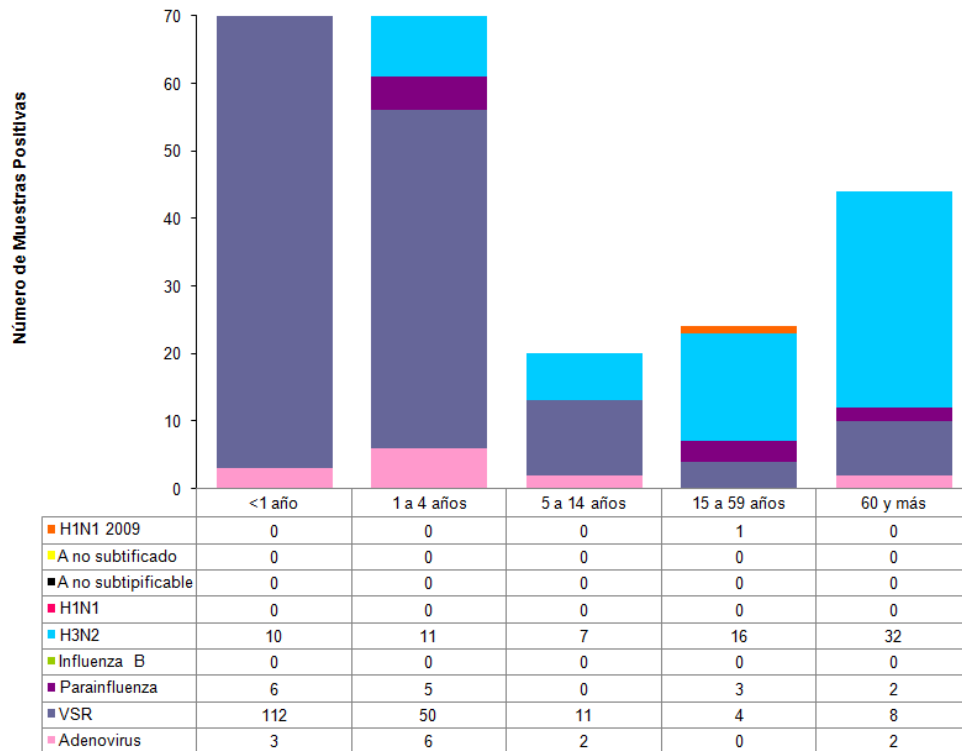


Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edad, se evidencia la importancia que cobra el VSR en el grupo de menores de 1 año, representando más del 95% de las muestras positivas, sin embargo representa también en adultos mayores poco más del 5%. El virus de Influenza es el predominante en los mayores de 60 años (Gráfico 7). El VSR, el Para influenza 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**

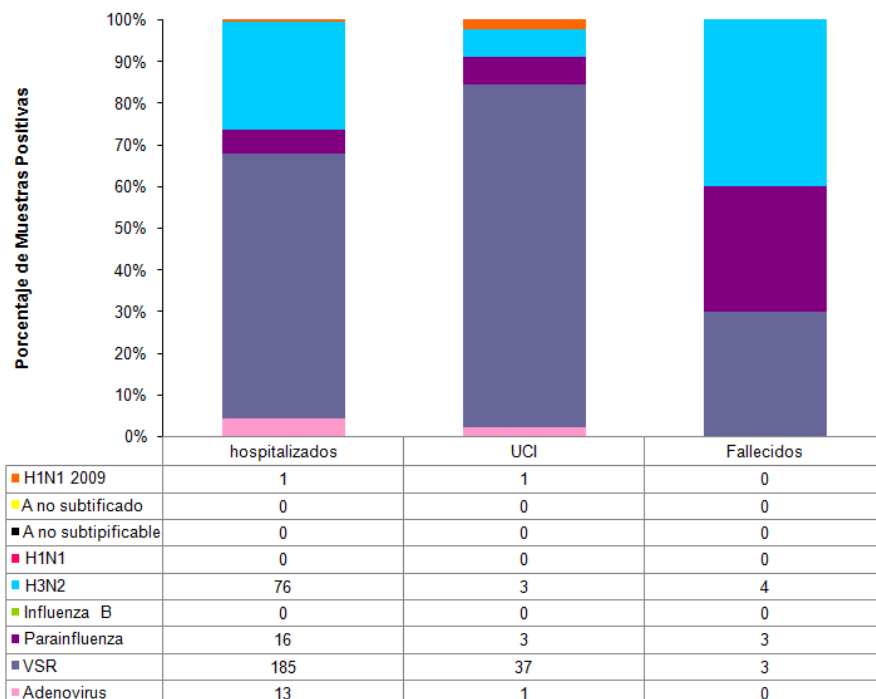
**Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad. Paraguay, SE 1 a 34 de 2011. (n=291)**



9

**Gráfico 8**

**Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 34 de 2011 (n=291)**



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

**Tabla 7: Casos confirmados de SPH. Antecedentes. Año 2004 al 2011**

RS	PROCEDENCIA	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	CONCEPCION				1			1	1
2	SAN PEDRO			1	1		1		
3	CORDILLERA				1				
5	CAAGUAZU		1	1	2				
6	CAAZAPA								
7	ITAPUA		2				1		1
8	MISIONES				1				1
11	CENTRAL								
15	PTE HAYES	3	3		3	1	2	3	6
16	ALTO PARAGUAY		1	1					1
17	BOQUERON	7	12	17	6	11	1	3	17
18	ASUNCION SD				1	2			
	<b>TOTALES</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>27</b>

Desde la **SE 1** hasta la **SE 34** se han registrado **27** casos confirmados por laboratorio de Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH). (Gráfico 9)

Corresponden al eje Chaco del país **24** casos, considerado zona endémica; Presidente Hayes (**6**), Boquerón (**17**) y Alto Paraguay (**1**).

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

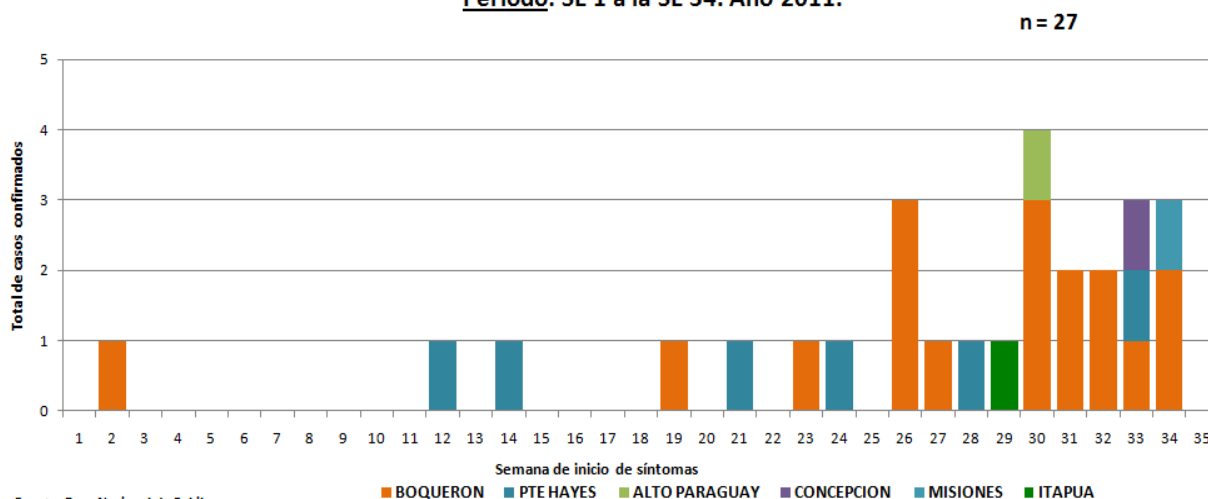
Los casos confirmados en los Departamentos de Concepción (**1**) y Misiones (**1**) corresponden a zonas no endémicas del país pero ambas refieren antecedentes (trabajos temporales) en la zona del Chaco, por tanto **no** se consideran **autóctonos**.

De los **27** casos confirmados de Síndrome Pulmonar por Hantavirus, fallecieron **10** personas, que representa una tasa de letalidad de **37 %**.

Todos los fallecidos confirmados hasta la fecha, corresponden al eje Chaco, Presidente Hayes (**3**) y Boquerón (**7**).

**Gráfico 9**

Casos confirmados SPH , según semana epidemiológica y departamentos de procedencia.  
Periodo: SE 1 a la SE 34. Año 2011.



## Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 34

Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 34 suman **63.357**.

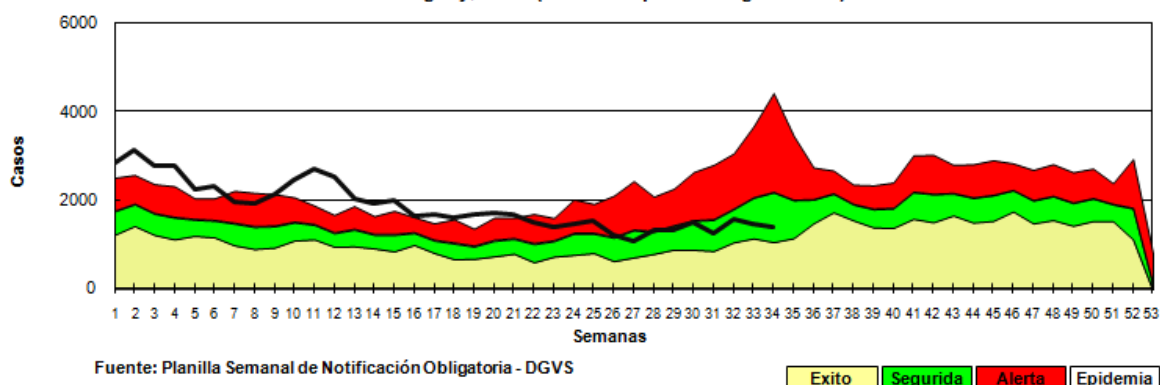
Corresponden a esta semana **1.382** consultas, que representan una tasa de **21,1** por 100 mil habitantes, representa un descenso leve de **5,7%** en relación a la semana 33.

En esta semana, en el 55% (10/18) de las regiones la tasa de incidencia se encuentra por debajo de 20 por 100 mil habitantes, en 6 regiones por debajo de 50 por cien mil habitantes y 2 regiones superan 50.

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

**Gráfico 10**

Canal endémico de EDAS en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica N° 34)



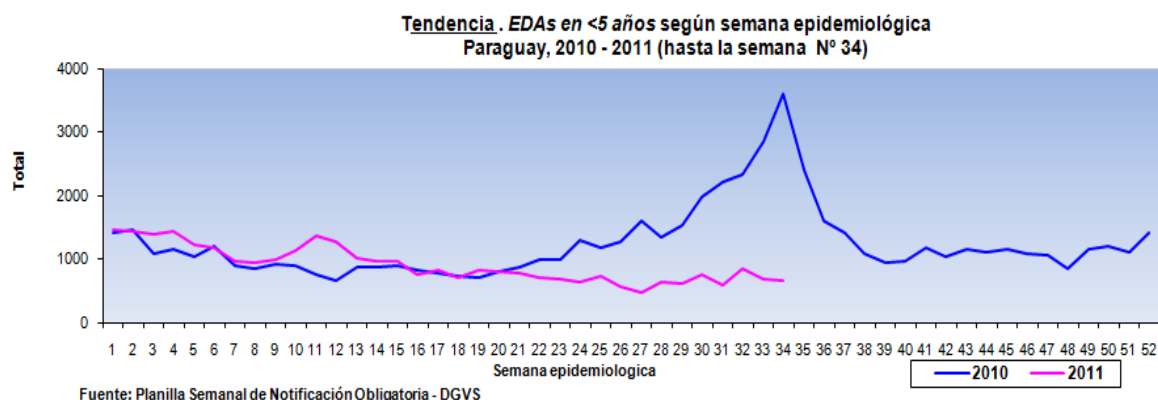
11

### Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 34**, se registró **672** consultas dentro de este grupo de edad, **4,4%** menos que la semana epidemiológica 33. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **90,9** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **31.290**.

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

## Gráfico 11

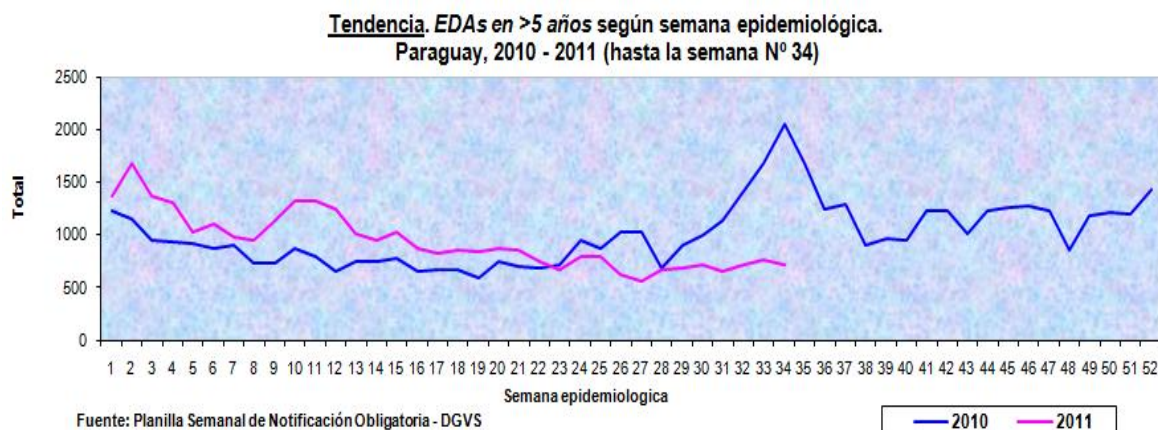


### Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 34**, se registró **710** consultas, que representan una tasa de **12,2** por 100 mil habitantes, con un leve descenso del 6,8% menos que en la SE 33 en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **32.067**.

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

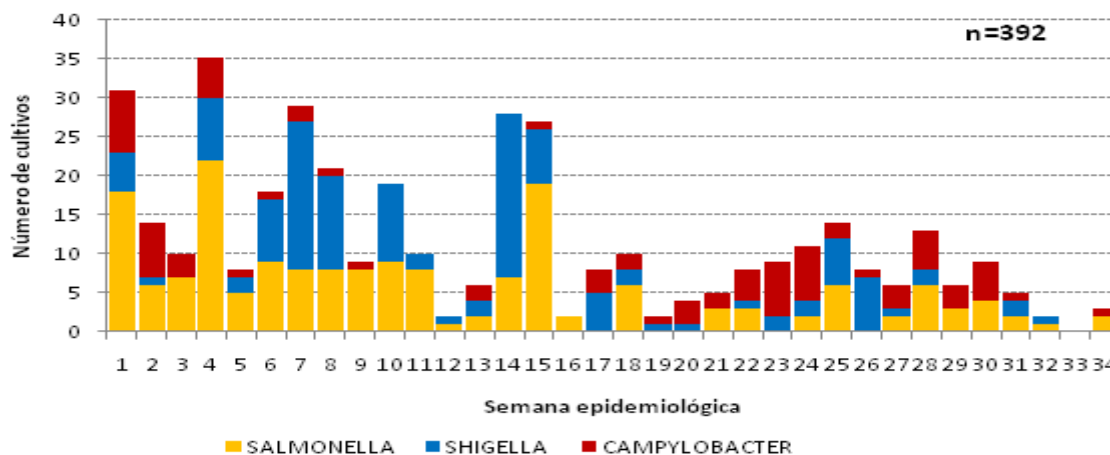


### Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año hasta la **SE 34**, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 179/392 (45.6%), *Shigella spp.* 131/392 (33.4%) y *Campylobacter spp.* 82/392 (20.9%). No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina *Shiga* y *Vibrio cholerae*.

**Gráfico 13**

**Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.**



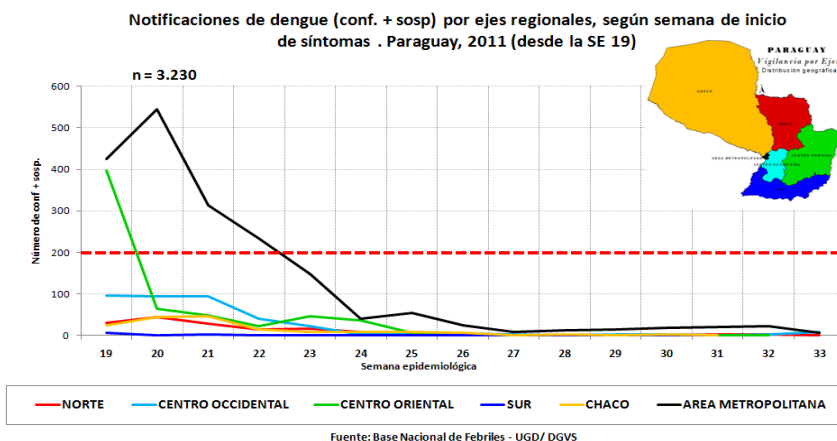
Datos obtenidos del informe de Vigilancia de Enteropatógenos del LCSP- Departamento de Bacteriología y Micología.

**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 **3.476**, de los cuales fueron confirmados **2.250 (64,7%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **240 (6,9%)** y continúan sospechosos **986 (28,4%)**. **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)

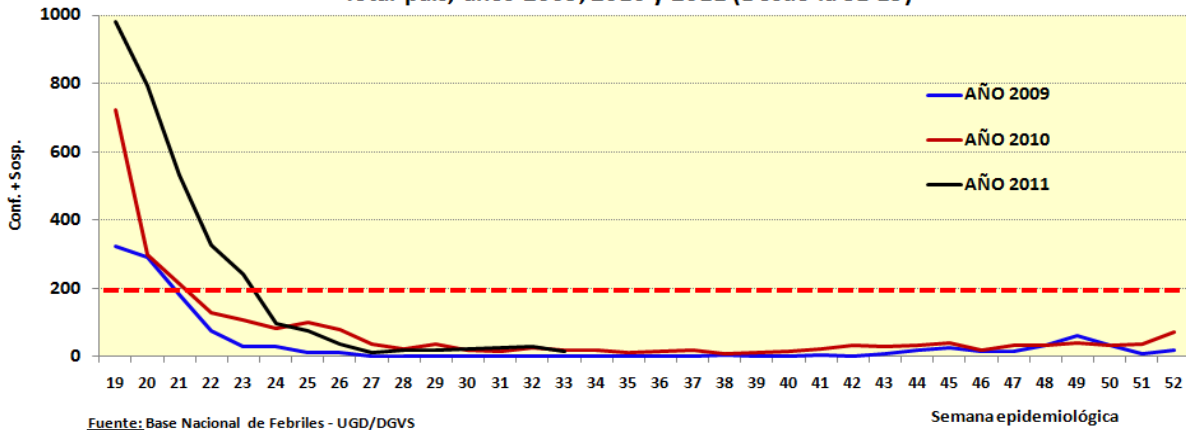


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/ DGVS

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**

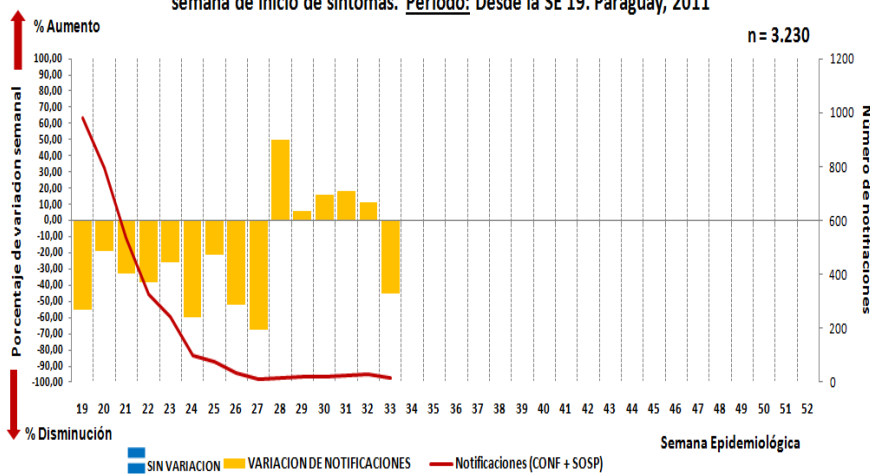
Tendencia de notificaciones (conf+sosp) de Dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009, 2010 y 2011 (Desde la SE 19)



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

**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



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

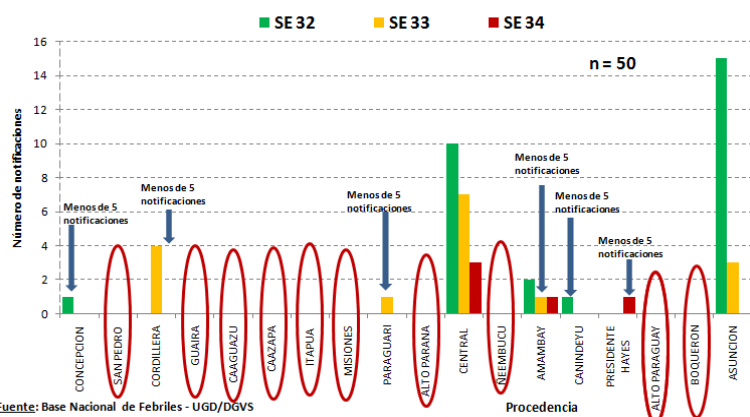
El monitoreo comparativo de las notificaciones entre semanas epidemiológicas en la etapa endémica, permitirá detectar nuevos brotes. Según lo registrado en la *Base Nacional de Febriles*, las notificaciones de fichas con FIS en la SE 32 tuvieron leve aumento del **7,4% (27/29)** en relación a la SE 31.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

14

Analizando las últimas tres semanas (32, 33 y 34), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: San Pedro, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Alto Paraná, Ñeembucú, Boquerón y Alto Paraguay. Los departamentos de Concepción, Cordillera, Paraguarí, Amambay, Canindeyú y Pte. Hayes notificaron menos de 5 pacientes febriles. (Gráfico 16)

**Gráfico 16**

Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos. Pacientes (Sosp. y Conf.) con fecha de inicio de síntomas en semanas 32, 33 y 34 Paraguay 2011



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

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 35 (03/ene al 02/sept)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1441	1319	61	61	1
	AMAMBAY	DEN 2	673	284	5	384	
	SAN PEDRO	DEN 2	274	199	8	67	
<b>TOTAL EJE NORTE</b>			<b>2388</b>	<b>1802</b>	<b>74</b>	<b>512</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, Itraugú, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldivar)	DEN 1 y 2	3607	2995	454	158	
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>			<b>5410</b>	<b>4136</b>	<b>818</b>	<b>456</b>	<b>3</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	576	372	188	16	2
	CAAZAPA	DEN 1	68	20	37	11	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	898	727	3	168	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12486	10395	1610	481	22
	CANINDEYU	DEN 2	245	128	97	20	
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>			<b>14273</b>	<b>11642</b>	<b>1935</b>	<b>696</b>	<b>24</b>
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	437	97	3	337	
	ÑEEMBUCU	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	706	557	2	147	
	ALTO PARAGUAY		10	7		3	
	BOQUERON	DEN 1 y 2	530	426		104	1
<b>TOTAL EJE CHACO</b>			<b>1246</b>	<b>990</b>	<b>2</b>	<b>254</b>	<b>1</b>
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10464	3841	6394	229	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17276	16117	779	380	20
	<b>TOTAL AREA METROPOLITANA</b>			<b>27740</b>	<b>19958</b>	<b>7173</b>	<b>609</b>
<b>Total general</b>			<b>51891</b>	<b>38740</b>	<b>10018</b>	<b>3133</b>	<b>62</b>

15

## Vigilancia de Dengue por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

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 34 suman **10** en todo el país. Comparando con la SE 33, se produjo un descenso de las consultas en **58,3%** (24/10).

Las regiones que notificaron consultas en la SE 34 fueron: Cordillera 3, Amambay 3 y Asunción 4, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 8)

**Tabla 8**

Región Sanitaria	Consultas SE 33	Consultas SE 34	Variación entre SE 33 y 34
CONCEPCION	3	0	↓
SAN PEDRO	0	0	↔
CORDILLERA	1	3	↑
GUAIRA	0	0	↔
CAAGUAZU	0	0	↔
CAAZAPA	0	0	↔
ITAPUA	1	0	↓
MISIONES	0	0	↔
PARAGUARI	0	0	↔
ALTO PARANA	2	0	↓
CENTRAL	0	0	↔
ÑEEMBUCU	0	0	↔
AMAMBAY	4	3	↓
CANINDEYU	0	0	↔
PDTE HAYES	0	0	↔
ALTO PARAGUAY	0	0	↔
BOQUERON	0	0	↔
CAPITAL	13	4	↓
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>-58,3 ↓</b>

Referencia:

Sin variación ↔	Aumento ↑	Descenso ↓
-----------------	-----------	------------

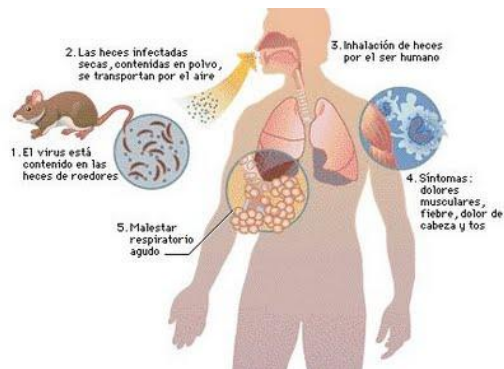
### Hantavirus

#### ¿Quién puede contraer la enfermedad por 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 del animal, se mezcla con el aire por medio de la brisa o el polvo.



#### ¿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.

16

#### ¿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 o 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 polvorosas 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) – I Región Sanitaria – Concepción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – II Región Sanitaria – San Pedro**
- **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) – XIII Región Sanitaria – Amambay**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**