



República del Paraguay

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dirección General de Vigilancia de la Salud

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

Edición N° 34 - Semana Epidemiológica 35 – Año 2012

Directora Ejecutiva

Dra. Celia Martínez, Directora de la Dirección General de Vigilancia de la Salud

Colaboradores de esta Edición:

- *Dra. Andrea Ojeda*, Coordinadora del Centro Nacional de Enlace
- *Dra. Águeda Cabello*, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación
- *Dra. Marta von Horoch*, Coordinadora Médica. Unidad de Monitoreo y Evaluación.
- *Dra. Katia Peralta*, *Epidemióloga de Guardia.*
- *Dra. Sandra Irala*, *Epidemióloga de Guardia.*
- *Fátima Santander*, Coordinadora de la Unidad de Comunicación.

Compilación, Diseño y Diagramación:

- *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

Colaboración técnica:

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

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Datos Meteorológicos
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Dengue
- Comunicación

INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico pretende mostrar la situación epidemiológica de los eventos bajo Vigilancia establecidos según la Resolución de Secretaria General del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Resolución SG N° 12/2005, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, de la Ley N° 836/80 del Código Sanitario.

En este Boletín se incluye la información de los eventos de notificación obligatoria (ENOs), al sistema de vigilancia, casos sospechosos o confirmados. Es fundamental destacar que los casos registrados, constituyen notificaciones de eventos que se han sospechado desde el nivel local.

Los datos del presente Boletín constituyen datos notificados hasta la semana epidemiológica 35 (Desde 1 de enero hasta el 1 de septiembre de 2012).

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO)

Resolución n° 12 / 2005

En la siguiente tabla se presentan números de casos y tasas de incidencia hasta la semana epidemiológica número 35 (01 de enero al 01 de septiembre), datos comparativos con años anteriores, en el mismo período. **Los datos del año 2012 están sujetos a modificación.**

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria. Casos confirmados registrados en los años 2010, 2011 y 2012. Notificaciones hasta la semana epidemiológica 35.

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2010		Año 2011		Año 2012	
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	13.513	209	41.717	636	28.887	433
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	95	1	83	1	41	1
	Paludismo	24	0	6	0	8	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	12	0	8	0	11	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	1	0
	Tétanos Otras Edades	4	0	6	0	4	0
	Tos Convulsa	1	0	7	0	19	0
	Parotiditis	82	1	149	2	149	2
	Difteria	0	0	2	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	284	4	152	2	120	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	7	0	4	0	3	0
Hepatitis	Hepatitis A	26	0	1	0	9	0
	Hepatitis B	10	0	23	0	13	0
	Hepatitis C	4	0	3	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0	48	1	17	0
	Intoxicación por Pesticidas	117	2	150	2	124	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	251	4	188	3	130	2
	Fiebre Tifoidea	2	0	3	0	2	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	1	0	0	0	1	0
	Leptospirosis	2	0	1	0	3	0
	Muerte Materna**	54	3	58	3	37	2
	Tuberculosis***	1008	16	1080	16	1062	16

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años. Datos hasta el mes de junio

***Datos del 2012 estan actualizados hasta la SE 26

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

METEOROLOGIA

De acuerdo a lo pronosticado por la Dirección Nacional de Meteorología de Hidrología, en la presente semana, en Asunción y el área metropolitana, se tendrán días con temperaturas que se mantendrán en el rango de frescas a cálidas y con probabilidad de algunas precipitaciones. El clima será propicio para la proliferación del vector del dengue (*Aedes aegypti*), por lo tanto, recomendamos continuar con la tarea de eliminación de criaderos.



Fuente: Dirección Nacional de Meteorología de Hidrología.

Vigilancia de ETI e IRAG

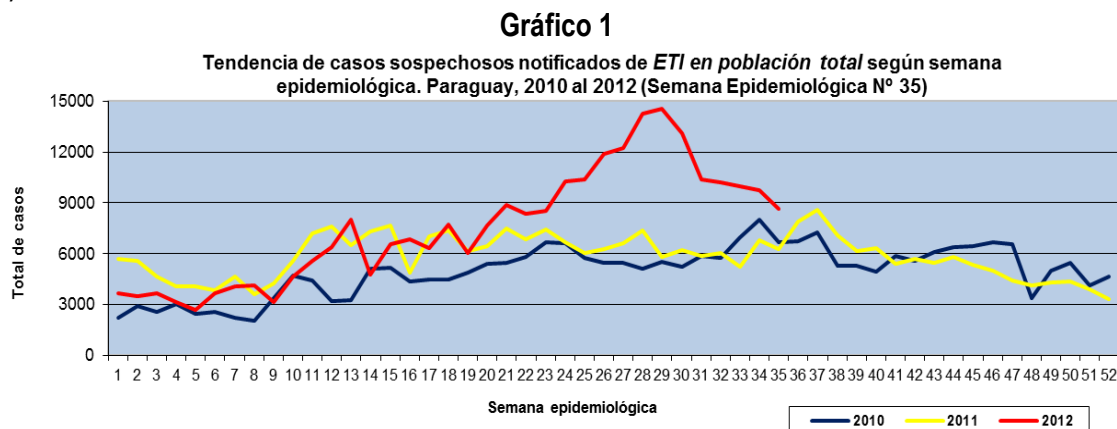
Informe de Situación:

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 1 a 35, 2012

1. Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 35 (26 de agosto al 01 de setiembre-2012) ascienden a **262.968**. En la SE 35 se registraron **8.645**, representando una **disminución** del **11,3%** con respecto a la anterior. Desde el pico presentado en la SE 29 (15 al 21 de julio), el descenso fue del 41%; pasando de 14.568 consultas a **8.645** en la última semana.

(Gráfico 1)



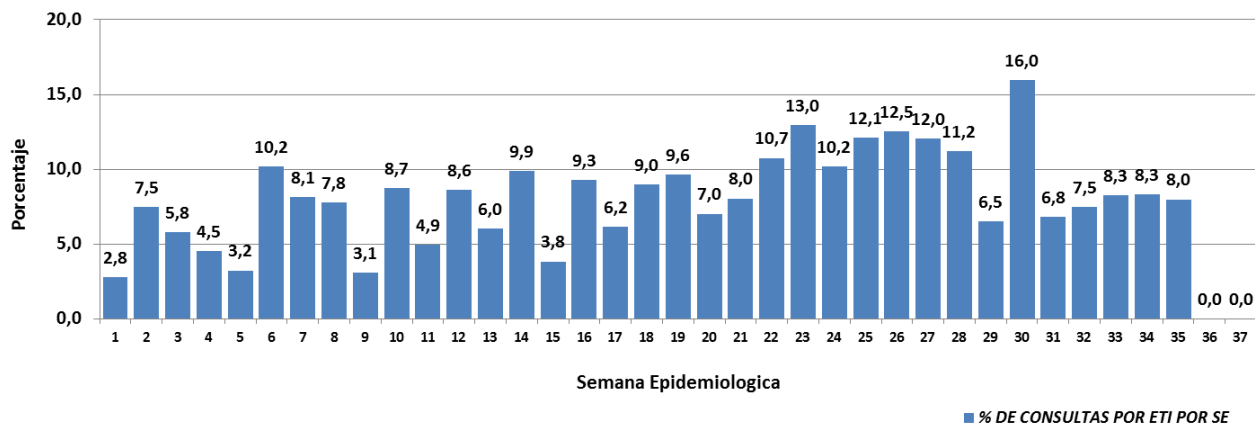
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

2.- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

En la vigilancia centinela se registró una situación similar a la semana anterior en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, representando el **8%** del total de consultas. (Gráfico 2).

Gráfico 2: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 35, Paraguay, 2012

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica del 1 al 35 Paraguay, 2012

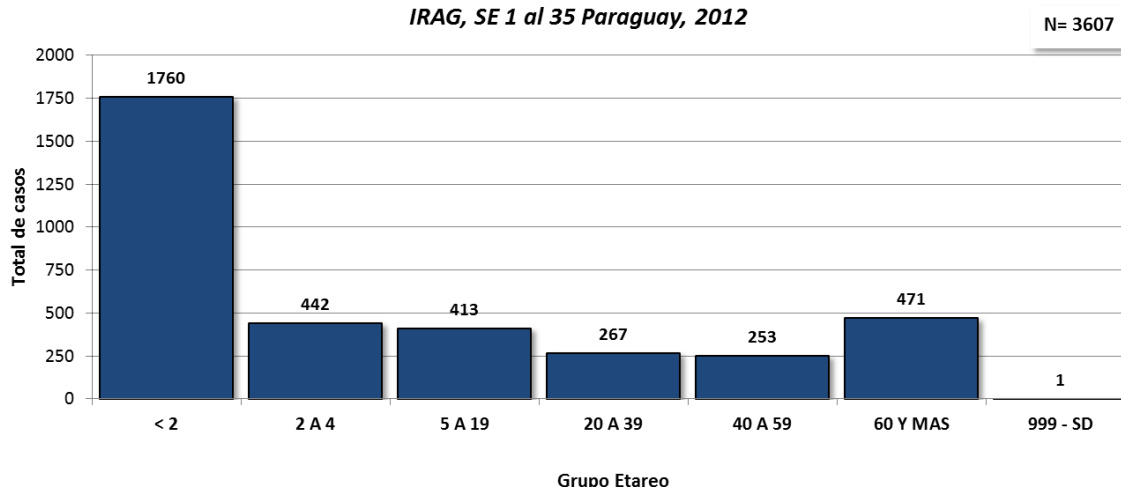


Durante la SE 35, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas** fue del **5,8%** (107/1.850) presentando un descenso con respecto a la semana 34 (7%).

El mayor número de casos acumulados de IRAG (**3.607**) se encuentran en los extremos de la vida, menores de 2 años y mayores de 60 años, seguidos en menor proporción por los escolares y adolescentes. (Gráfico 3)

Gráfico 3

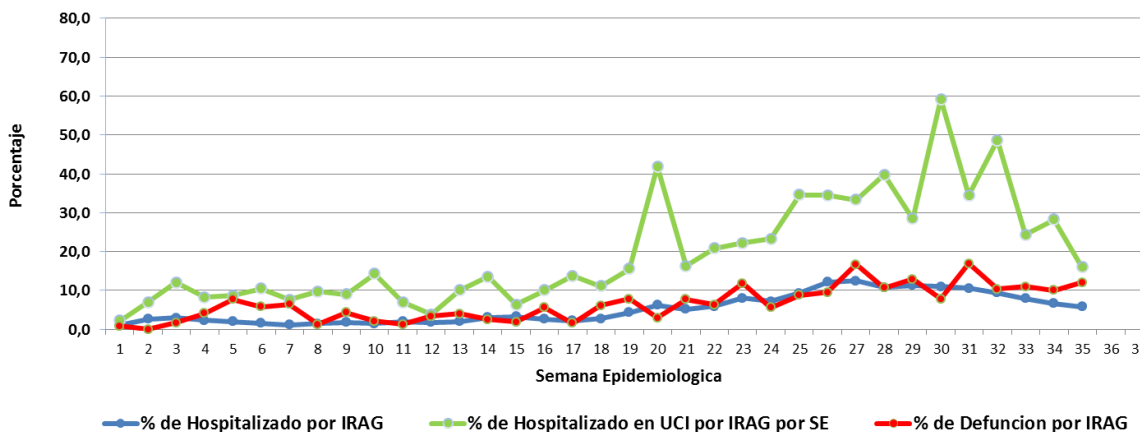
Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 35 Paraguay, 2012



En cuanto a la proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas alcanzó ésta semana el **16%** (17/75). Los fallecidos por IRAG reportados por la Vigilancia Centinela hasta la SE 35 suman **189**, siendo 31 los asociados a virus respiratorios y de éstos, 18 a Influenza A H1N1 pdm 09 y 10 a virus Sincial Respiratorio. (Gráfico 4).

Gráfico 4

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 35, Paraguay, 2012

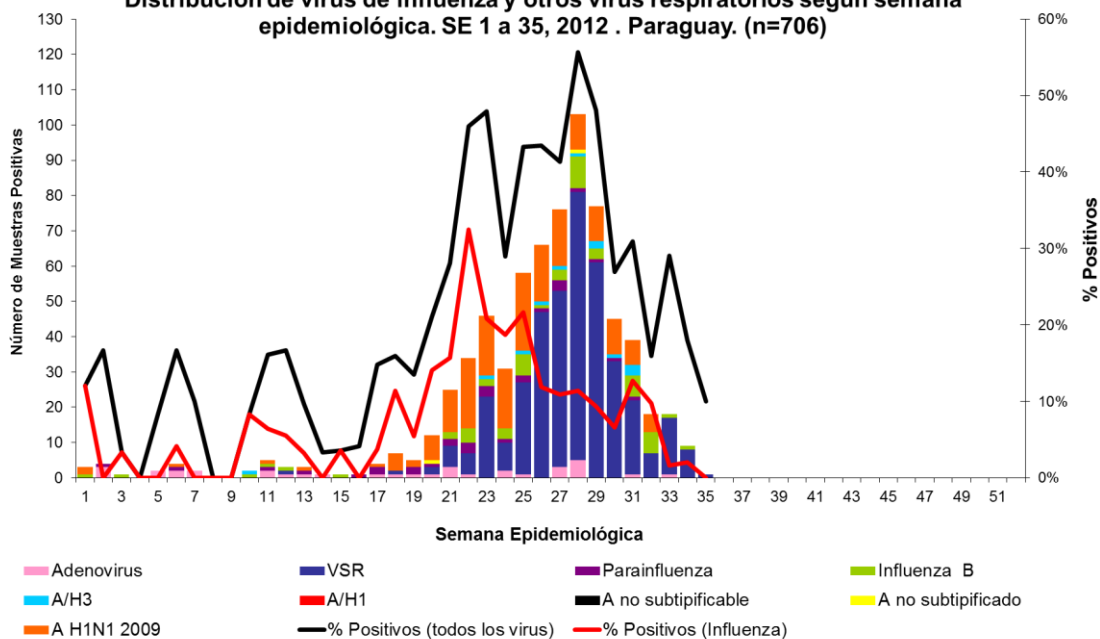


3. Circulación viral

El porcentaje de positividad de las muestras respiratorias alcanzó en la semana 35 el 10% (n= 10), siendo el virus identificado el Sincial Respiratorio. (Gráfico 5).

Gráfico 5

Vigilancia intensificada IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 35, 2012 . Paraguay. (n=706)



DENGUE. Situación epidemiológica

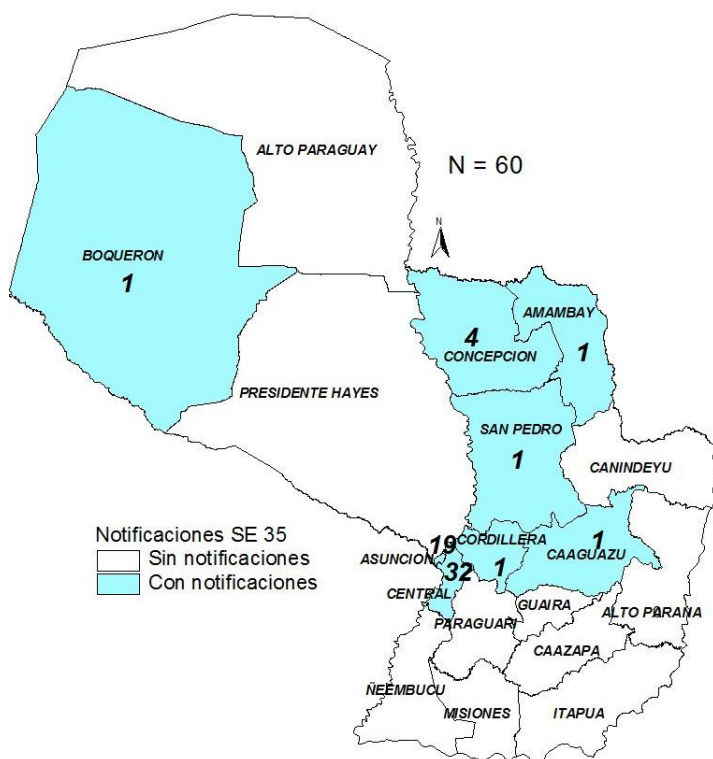
Las notificaciones acumuladas de dengue ingresadas al sistema son **32.132** de todo el país, desde la SE 01 a la 35 (01/enero al 01/set); fueron confirmados **28.887 casos**, representado una tasa de incidencia de **433** por cien mil habitantes. Se confirmaron **67** casos de muerte por dengue, siendo la tasa de letalidad 0,23%. (Tabla 2).

En el año 2012 se identificó la circulación de los serotipos DEN-2 y DEN-4, este último sólo en Asunción y Central hasta la SE 13. Las últimas viremias identificadas son procedentes del barrio Murucuyá, Asunción, Distrito de Concepción, Concepción y distrito de San Antonio, Central; todas corresponden al mes de agosto y el serotipo identificado continua siendo Den 2.

Tabla 2: Notificaciones de Dengue. Paraguay 2012

TASA DE INCIDENCIA x 100.000 HAB.	N CONFIRMADOS	N SOSPECHOSOS	N DESCARTADOS	N NOTIFICADOS	N FALLECIDOS	TASA DE LETALIDAD
433	28887	223	3022	32132	67	0,23

Mapa 1: Notificaciones de pacientes con FIS en la SE 35



A nivel nacional, se registraron un total de **60** notificaciones con fecha de inicio de síntomas (FIS) en la SE 35 (26/ago al 01/sept), **18%**, (51 a 60) **más** que SE 34 (19 al 25/ago). El **86%** (52/60) de las notificaciones son procedentes del eje Centro Occidental, siendo predominante el departamento Central, con 32 notificaciones, seguido de Asunción donde se registraron 19 notificaciones. (Mapa 1)

Gráfico 7

El pico máximo de las notificaciones se registró en la SE 16 (15 al 21 de abril). A partir de la semana epidemiológica 25 (17 al 23 de junio), se observa un marcado descenso. (Gráfico 7).

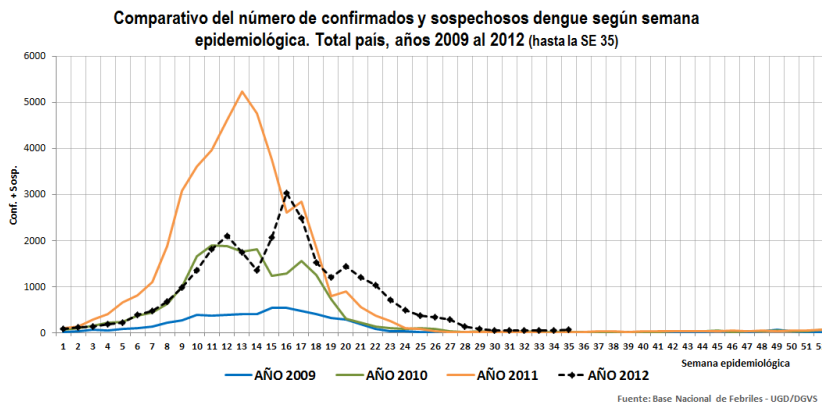
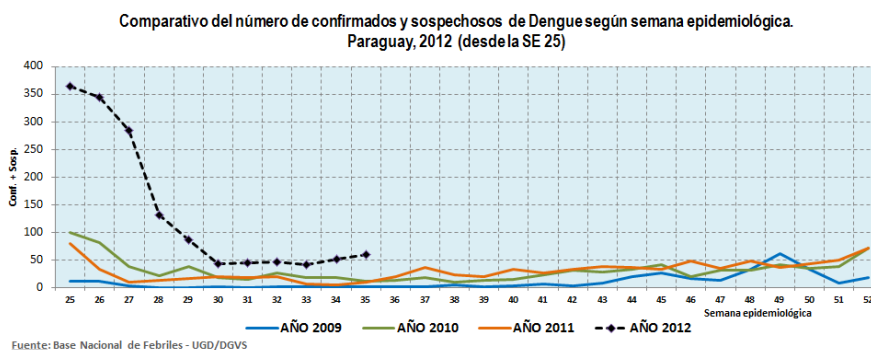


Gráfico 8

En la SE 35 (26 de agosto al 1 de septiembre), se observa un leve aumento y comparado con años anteriores la tendencia continúa siendo superior. (Gráfico 8)

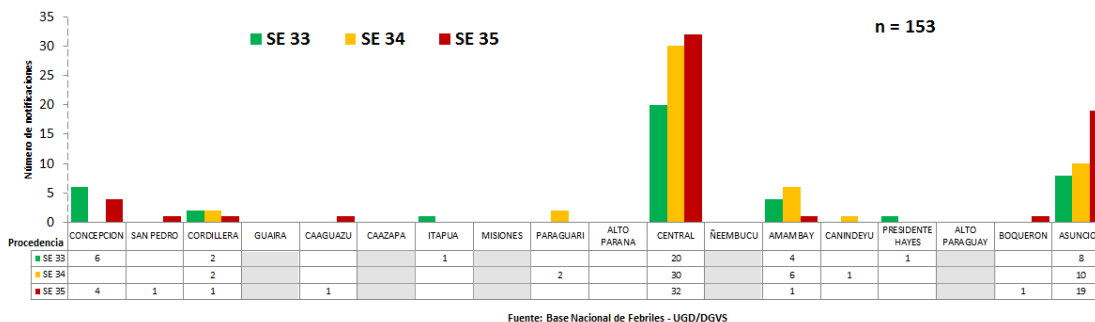


DENGUE. SE 33, 34 y 35

Analizando las últimas tres semanas (SE 33, 34 y 35), a nivel nacional se registraron 153 notificaciones en total, notándose que el aumento de las notificaciones en la SE 35 se concentra, principalmente, en Central y Asunción y se registran nuevas notificaciones en San Pedro, Caaguazú y Boquerón. Por otro lado, no se observan notificaciones en los siguientes departamentos: **Guairá, Caazapá, Misiones, Ñeembucú y Alto Paraguay.**

Gráfico 9

Notificaciones de dengue (conf. y sosp.) en las semanas epidemiológicas 33, 34 y 35, según departamentos de procedencia y semana de inicio de síntomas. Paraguay 2012.



La actividad viral todavía es persistente en **Central**: en los distritos de Fernando de la Mora, Ñemby y en la SE 35 se observó notificaciones de **Capiatá, Mariano Roque Alonso, J.A. Saldivar y Guarambaré**.

Los distritos de Areguá, Villeta, Nueva Italia e Ypacaraí, continúan sin notificaciones de casos confirmados y/o sospechosos en éste periodo.

Gráfico 10

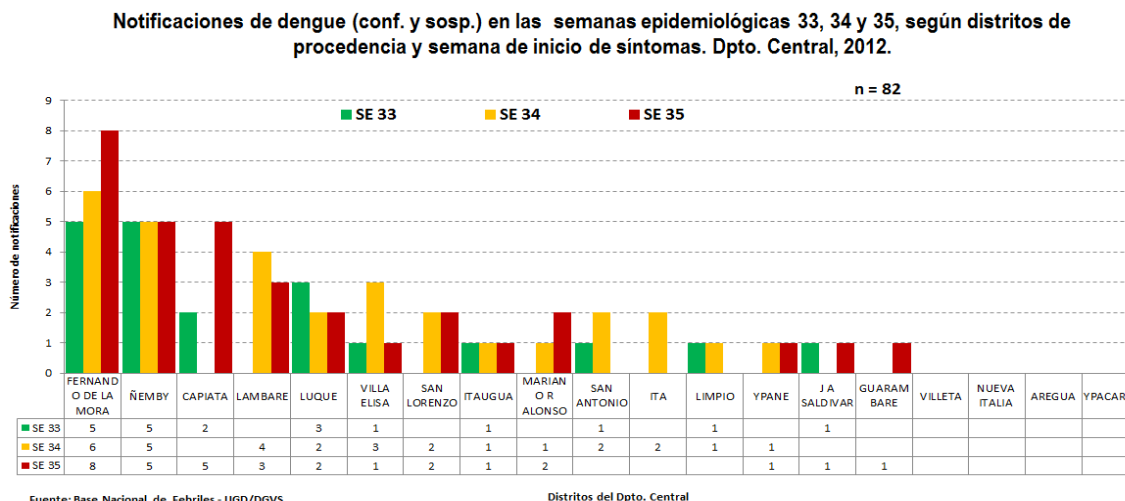


Tabla 3: Notificaciones (conf. y sosp.) con FIS en la SE 33, 34 y 35. Asunción, 2012.

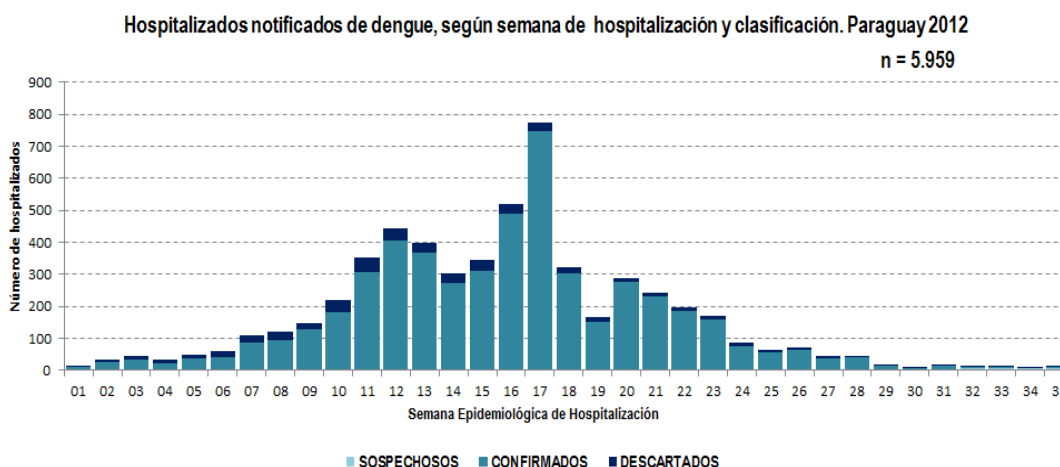
En Asunción, se registraron 37 notificaciones correspondientes a 23 barrios, con fecha de inicio de síntomas (FIS) en las últimas tres semanas epidemiológicas. El barrio Zeballos Cue, registró un leve aumento de las notificaciones en la última semana.

Barrios de Asunción	Semana de inicio de síntomas (FIS)			Total
	SE 33	SE 34	SE 35	
ZEBALLOS CUE	1	0	3	4
JARA	0	3	1	4
MBOCAYATY	0	1	2	3
OBRERO	1	1	0	2
SANTISIMA TRINIDAD	1	0	1	2
SANTA ROSA	1	0	1	2
BANCO SAN MIGUEL	0	0	2	2
MBURUCUYA	2	0	0	2
JOSE GASPAR				
RODRIGUEZ DE FRANCIA	0	0	2	2
RICARDO BRUGADA	0	0	1	1
TABLADA NUEVA	0	0	1	1
LAS MERCEDES	0	1	0	1
LOMA PYTA	0	1	0	1
VIRGEN DE FATIMA	0	0	1	1
SAN PABLO	1	0	0	1
VILLA AURELIA	1	0	0	1
VIRGEN DE LA ASUNCION	0	0	1	1
BELLA VISTA	0	0	1	1
MADAME LYNCH	0	1	0	1
SAN VICENTE	0	0	1	1
GRAL BERNARDINO CABA	0	0	1	1
TTE SILVIO PETTIROSSI	0	1	0	1
SANTA MARIA	0	1	0	1
Total Asunción	8	10	19	37

DENGUE. Hospitalizaciones

Desde la semana epidemiológica 1 hasta la 35, el número de hospitalizaciones con sospecha de dengue acumuladas, suman **5.959** en total, de los cuales se confirmaron el **90%** (5341/5959). El pico más alto de ocupación de camas por dengue se registró en la SE 17 (22 al 28/abr) con 776 hospitalizados. Hasta el cierre de esta edición, se notificaron en la SE 35 **14 (catorce)** hospitalizados con sospecha de dengue, siendo superior a lo registrado a la semana pasada (8 notificaciones). (Gráfico11)

Gráfico 11



Entre los casos confirmados, el **18,49%** requirieron hospitalización, el **54,6%** son mujeres y el **61%** corresponden a pacientes que se encuentran en los extremos de la vida, niños con menos de un año de edad (27%) y adultos mayores con más de 60 años (34%). (Tabla 5)

Tabla 5: Casos confirmados y hospitalizados, según grupos de edad y sexo

GRUPOS DE EDAD	N CONFIRMADOS	HOSPITALIZADOS			
		MASCULINO	FEMENINO	N Confirmados hospitalizados	% HOSPITALIZADOS
<1	274	39	35	74	27,0
1 A 4	1165	72	57	129	11,1
5 A 14	5457	549	504	1053	19,3
15 A 19	3811	297	317	614	16,1
20 A 39	9897	648	805	1453	14,7
40 A 49	3119	246	354	600	19,2
50 A 59	2613	251	361	612	23,4
60 Y MAS	2311	314	473	787	34,1
Sin datos	240	7	12	19	7,9
Total	28887	2423	2918	5341	18,49
% (Sexo- Hospitalizados)		45,4	54,6	100	

DENGUE. Vigilancia de Mortalidad

El número de fallecidos ingresados al sistema, hasta la SE 35, suman en total **142**, de los cuales se confirmaron como **muerte por dengue el 47% (67 casos)**.

La **tasa de letalidad es del 0,23% (67/28.887)** considerando el total de casos confirmados.

Tabla 6: Distribución de casos según clasificación y sistema de salud. N=142

Sector del servicio	MUERTE POR DENGUE		MUERTE CON DENGUE		DENGUE DESCARTADO		EN INVESTIGACION		TOTAL FALLECIDOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PUBLICO	28	60%	9	19%	8	17%	2	4%	47	33,1
IPS	15	28%	15	28%	20	37%	3	6%	54	38,0
PRIVADO	18	62%	6	21%	5	17%		0%	29	20,4
OTROS	6	50%	1	8%	6	50%		0%	12	8,5
Total general	67	47%	31	22%	39	27%	5	4%	142	100,0

Observación:

Muerte por dengue: se considera a aquellas muertes cuya causa directa es atribuible a dengue.

Muerte con dengue: son casos confirmados de dengue pero cuyas causas directas de muerte son atribuibles a otras patologías.

En cuanto a la procedencia de los **fallecidos por dengue**, en el **mapa 2**, se puede visualizar que éstos fallecidos se concentraron en el eje Centro Occidental y eje Norte. Los casos ocurrieron, en orden decreciente, en los siguientes departamentos: Central (48), Asunción (11), Amambay (3), Concepción (3), Cordillera (1) y Alto Paraná (1).

Mapa 2: Procedencia de fallecidos por dengue. Paraguay 2012



Unidad de Comunicación

DENGUE

La Dirección General de Vigilancia de la Salud, insta a la ciudadanía a no dejar agua estancada o acumulada en los recipientes existentes en los hogares, solo así evitaremos la procreación del mosquito transmisor del dengue.

Existen diversos factores que favorecen la procreación del mosquito *Aedes aegypti*, uno de ellos es el clima, motivo por el cual la movilización ciudadana para la limpieza de las casas adquiere trascendental importancia.

En la lucha contra esta enfermedad, la medida principal es la eliminación de los recipientes y lugares que puedan acumular agua.

Síntomas más comunes:

- Fiebre alta.
- Dolor de cabeza
- Dolor detrás de los ojos
- Dolores musculares y articulares
- Inapetencia.

Medidas de protección.

Medidas Individuales:

Como los mosquitos pican predominantemente en las mañanas y al atardecer, se debe tratar de no permanecer al aire libre en estos horarios, sobre todo en periodos de epidemia, pero si no se puede evitar, entonces se indica cumplir con las siguientes recomendaciones:

- Procure que la ropa que utilice sea de colores claros.

-En la piel que no está cubierta por ropa, aplique una cantidad moderada de algún repelente contra insectos.



Control ambiental de la vivienda:

1. Ordenar los recipientes que puedan acumular agua; colocarlos boca abajo, o colocarles una tapa.



2. Realizar perforaciones en la base de las macetas para el drenaje del agua. Revisar todas las áreas, jardín o cualquier espacio abierto de la vivienda.

3. Si hay floreros dentro o fuera de la casa, se debe cambiar el agua todos los días y limpiar el recipiente, o de lo contrario se reemplaza el agua por arena.

4. Cortar periódicamente el pasto del jardín. Colocar el abate en los recipientes donde se acumule agua.

Como limpiar los recipientes que contengan agua limpia estancada:

a. Lavar y cepillar fuertemente una vez a la semana los recipientes en donde se almacena agua: cubos, palanganas, tanques, etc.

b. Taparlos sin dejar pequeñas aberturas para evitar que los mosquitos entren a dejar sus huevos.



Medidas de prevención del grupo familiar:

- En áreas donde hay mosquitos se deben colocar telas metálicas en todas las puertas y ventanas.
- Revisar que los mosquiteros se encuentren en buenas condiciones para evitar la entrada de insectos a la vivienda.

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI)
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Departamento de Bioestadística – DIGIES
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria – Caaguazú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IX Región Sanitaria – Paraguari
- 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
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción