

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 y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: dgvs_cne@mspbs.gov.py

Contenido

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

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 36**, 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. |
| Vectoriales | Dengue | 4124 | 65,04 | 13515 | 209,50 | 39067 | 595,37 |
| | Fiebre Amarilla | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Leishmaniosis Visceral | 38 | 0,60 | 99 | 1,53 | 86 | 1,31 |
| | Paludismo | 76 | 1,20 | 24 | 0,37 | 5 | 0,08 |
| Inmunoprevenibles | Poliomielitis | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Parotiditis | 45 | 0,71 | 83 | 1,29 | 163 | 2,48 |
| | Difteria | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0,03 |
| | Parálisis Aguda Fláccida | 18 | 0,28 | 13 | 0,20 | 7 | 0,11 |
| | 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 | 6 | 0,09 |
| | Tos Convulsa | 1 | 0,02 | 1 | 0,02 | 4 | 0,06 |
| Enfermedades Gastroentéricas | Enf. Transmit. por Alimentos (ETA) | 179 | 2,82 | 284 | 4,40 | 160 | 2,44 |
| | Cólera | 5 | 0,08 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Enf. Meningocócica | Meningitis Meningocócica | 6 | 0,09 | 7 | 0,11 | 4 | 0,06 |
| Hepatitis | Hepatitis A | 15 | 0,24 | 27 | 0,42 | 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 |
| Otros eventos | Hantavirus (S.P.H.) | 3 | 0,05 | 4 | 0,06 | 39 | 0,59 |
| | Intoxicación por Pesticidas | 169 | 2,67 | 123 | 1,91 | 138 | 2,10 |
| | Rabia Canina | 1 | 0,02 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Accidentes Ofídicos | 212 | 3,34 | 255 | 3,95 | 179 | 2,73 |
| | 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 *** | 1231 | 19,41 | 1167 | 18,09 | 1223 | 18,64 |

* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

*** Los datos están actualizados hasta la SE 30

Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 36.

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 36 (10-09-2011) ascienden a **218.625** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 7.889 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 120,23 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con un **aumento** 27% con respecto a la SE 35.

Tabla 2

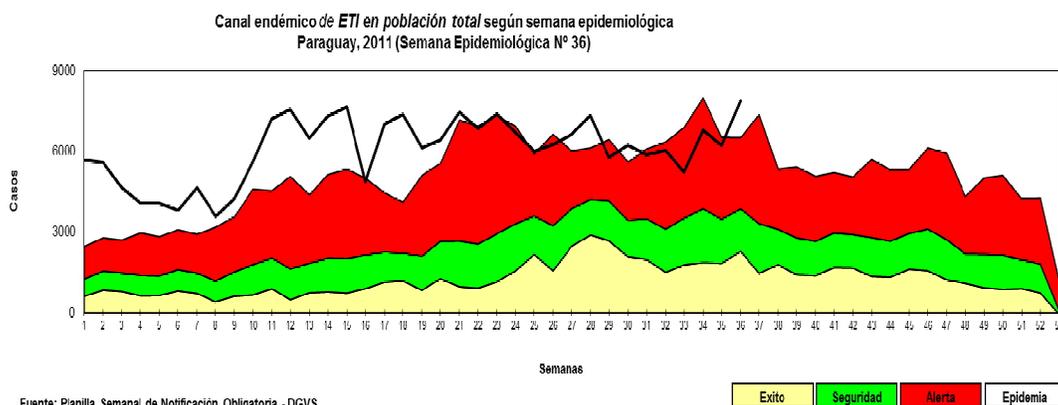
| Región Sanitaria | Población | Datos de la Semana anterior Nº 35 | Datos de la Semana actual Nº 36 | Tasa x 100000 semana anterior Nº 35 | Tasa x 100000 semana actual Nº 36 | Diferencia Tasa | Total de casos acumulados S.E Nº 36 |
|------------------|-----------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| Total general | 6.561.785 | 6.243 | 7.889 | 95,14 | 120,23 | 26,37 | 218.625 |

De las 18 Regiones sanitarias, 12 Departamentos registraron un aumento en las consultas con respecto a la SE 35. En Capital se produjo un aumento importante mayor al 200%, San Pedro, Cordillera, Guairá, Caaguazú y Caazapá presentaron un aumento superior al 20%, Itapúa, Misiones y Boquerón superior al 10%. Aumento por debajo del 10% presentaron los Departamentos de Concepción, Paraguarí y Presidente Hayes.

3

En la última semana el evento nuevamente se ubica en la franja de **Epidemia**, tal como se demuestra en el canal endémico (Gráfico 1).

Gráfico 1



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

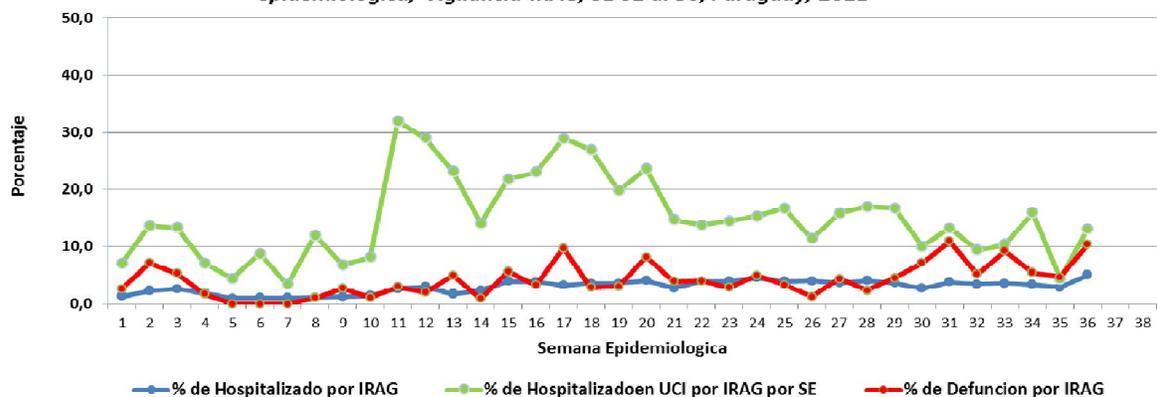
| Sub sector | Ciudad capital: Asunción | Departamento Central |
|------------------|---|--|
| Público | Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INERAM) | Hospital Nacional de Itauguá |
| | Instituto de Medicina Tropicales (IMT) | Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu |
| Seguridad 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 36 (5,1%) se produjo un aumento con respecto a la anterior (2,9%) del 2%, llegando a la proporción más alta en lo que va del año. La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra también un aumento cercano al 9% (13%) con respecto a la semana anterior (4,4%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas se comportó de igual manera con un aumento (10,3%) con respecto a la semana anterior (4,7%) cercano al 6%.

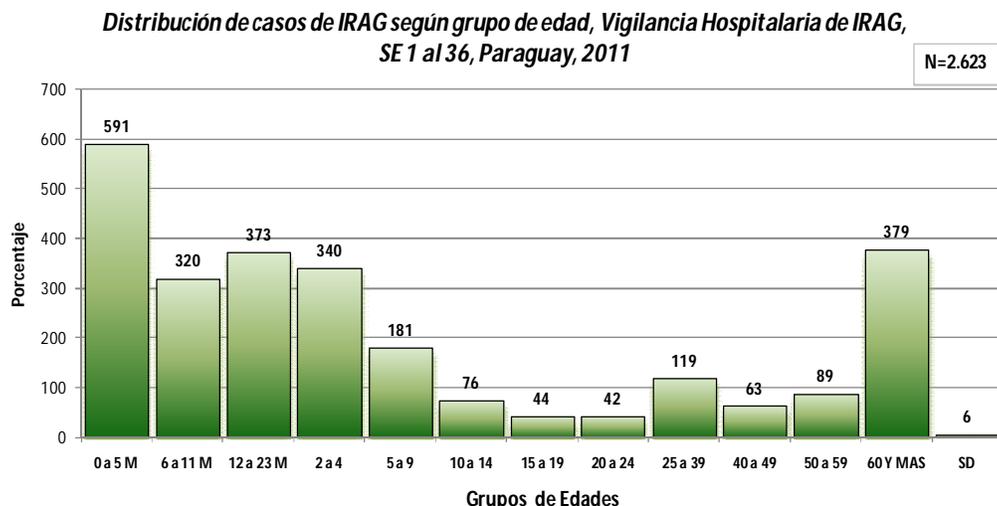
Gráfico 2

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 36, 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 3



Proporción de Factores de Riesgo y Estado Vacunal

5

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 27% presentó uno o más factores de riesgo. Los más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (43,9%) enfermedad cardíaca (41,5%), Diabetes (18,6%) y Obesidad (13,5%).

El 11% de los casos de IRAG hospitalizados refirió haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010-2011 y poco más del 6% recibió terapia con Oseltamivir. Hasta la SE 36 se han reportado en ésta Vigilancia **157** fallecidos por IRAG. (Tabla 4)

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

| | IRAG hospitalizados | | IRAG admitidos en UCI | | Fallecidos por IRAG | |
|----------------------------------|---------------------|------|-----------------------|------|---------------------|------|
| | 2623 | n % | 425 | n% | 157 | n% |
| Comorbilidades subyacentes | 709 | 27,0 | 163 | 38,4 | 88 | 56,1 |
| * Enf. Respiratoria Cronica | 311 | 43,9 | 65 | 39,9 | 26 | 29,5 |
| * Neurologica | 64 | 9,0 | 11 | 6,7 | 10 | 11,4 |
| * Inmunosupresion | 68 | 9,6 | 17 | 10,4 | 11 | 12,5 |
| * Enf. Renal Cronica | 43 | 6,1 | 16 | 9,8 | 9 | 10,2 |
| * Enf. Cardíaca | 294 | 41,5 | 72 | 44,2 | 48 | 54,5 |
| * Diabetes | 132 | 18,6 | 25 | 15,3 | 24 | 27,3 |
| * Obesidad | 96 | 13,5 | 26 | 16,0 | 8 | 9,1 |
| * Enf. Hepatica Cronica | 15 | 2,1 | 6 | 3,7 | 2 | 2,3 |
| * Embarazo | 25 | 3,5 | 4 | 2,5 | 0 | 0,0 |
| Vacuna estacional de influenza * | 295 | 11,2 | 25 | 5,9 | 17 | 10,8 |
| Terapia con Oseltamivir | 162 | 6,2 | 63 | 14,8 | 12 | 7,6 |

Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 36 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 2.623 casos de IRAG, y se han tomado 2.015 muestras para búsqueda de agentes etiológicos virales. (Tabla 5).

Tabla 5: Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 36, Paraguay, 2011.

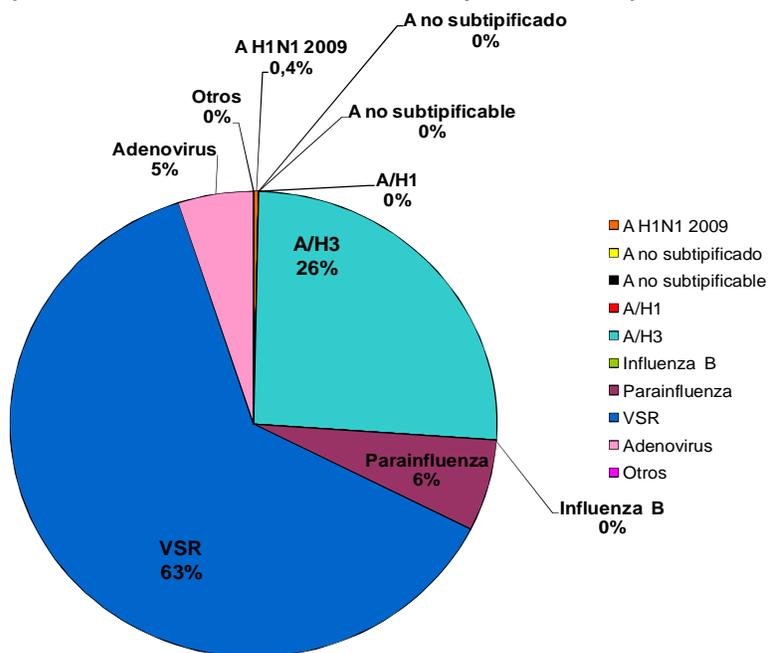
| Acumulado hasta SE 36 | | |
|-----------------------|-----------|------|
| | Acumulado | % |
| IRAG notificados | 2623 | |
| IRAG con muestras | 2015 | 76,8 |
| Muestras Analizadas | 1626 | 80,7 |
| Muestras Positivas | 299 | 18,4 |

Obs: Los datos están sujetos a modificación

Circulación viral

Gráfico 4

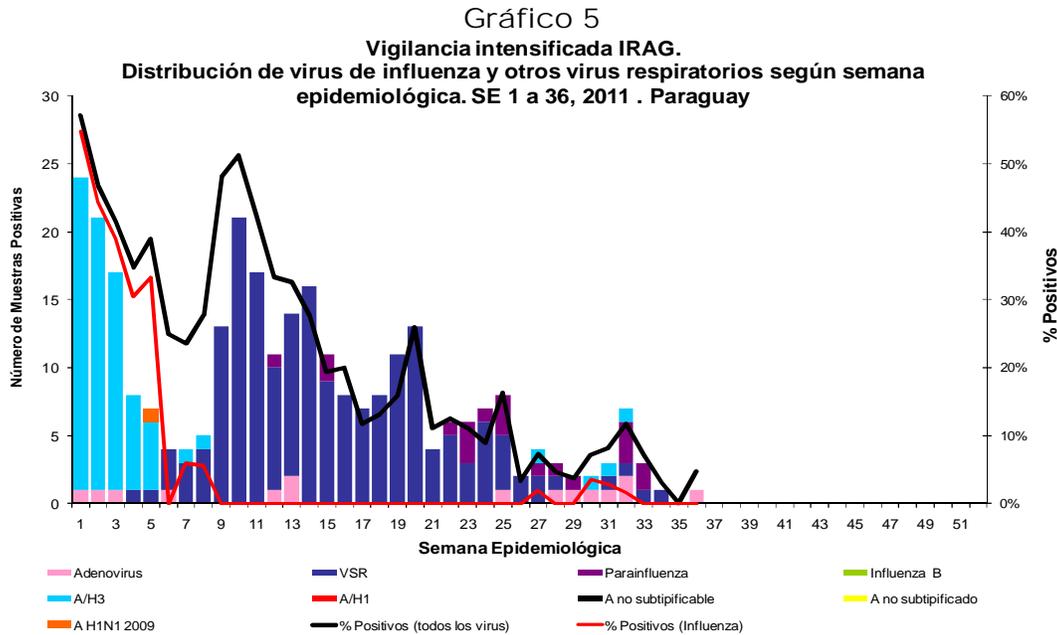
PARAGUAY
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



6

Desde la SE 1 a la SE 36 se han procesado 1.626 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 18,4% (299/1.626). Los datos acumulados hasta la SE 36 indican mayor proporción del VSR (63%), seguidos del Influenza A H3 (26%), y en menor proporción Adenovirus (5%) y Parainfluenza (6%). En lo que va del año se ha identificado una sola muestra positiva para Influenza A H1N1 2009. (Gráfico 4)

El monitoreo de circulación viral de la Vigilancia Hospitalaria de IRAG, demuestra en la última semana únicamente identificación de Adenovirus, siendo el porcentaje de positividad de muestras en la SE 36 del 4,8%. (Gráfico 5).



7

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 6). 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. También se evidencia circulación de Adenovirus que además aparece como agente etiológico en casos que requieren hospitalización y cuidados intensivos. (Gráfico 7).

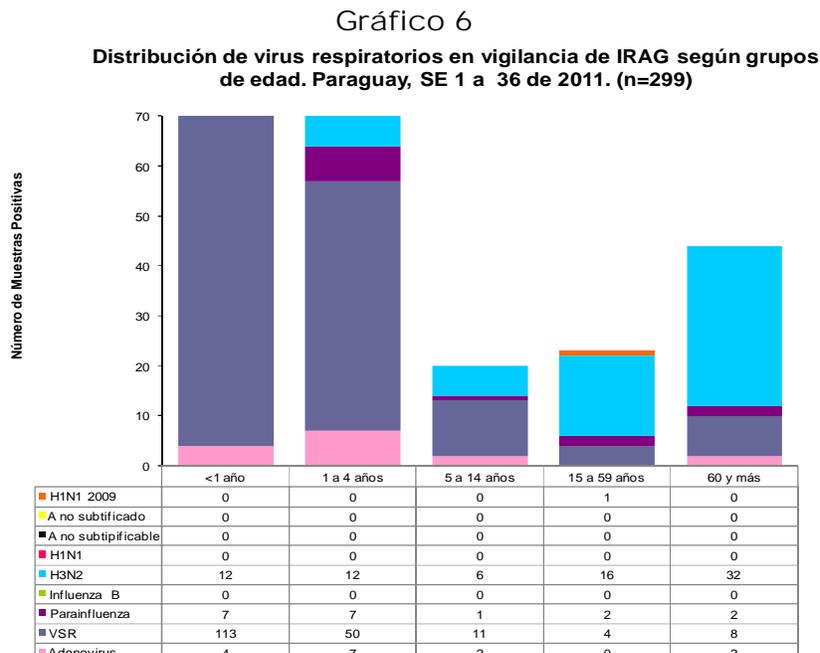
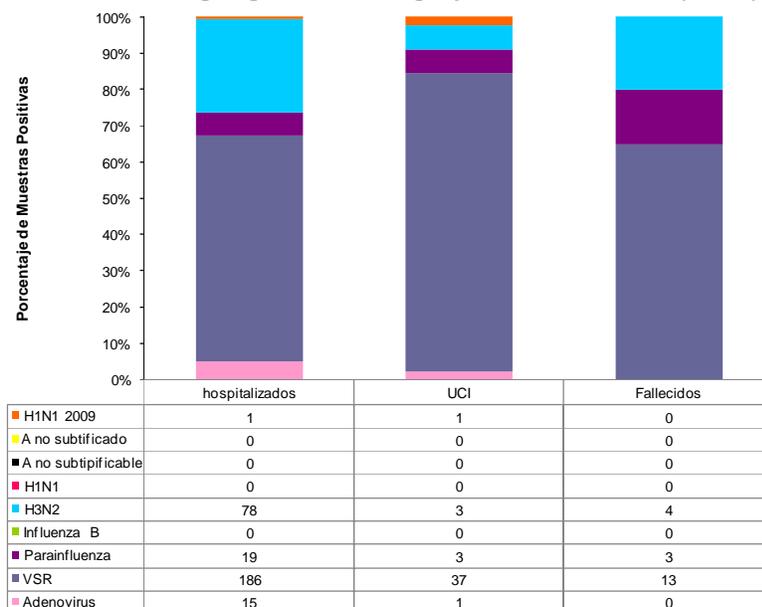


Gráfico 7

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 36 de 2011 (n=299)



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

Desde la **SE 1** hasta la **SE 36** se han registrado **39** casos confirmados por laboratorio de Síndrome Pulmonar por Hantavirus (**SPH**)

Corresponden al eje Chaco (zona endémica) **36** casos; Presidente Hayes (**13**), Boquerón (**21**) y Alto Paraguay (**1**). Estos casos incluye a los casos confirmados procedentes de Concepción (**1**), Misiones (**1**) y cordillera (**1**) que refieren antecedentes de trabajos temporales en la zona del Chaco,

En el departamento de Itapúa, ubicada en el eje sur del Paraguay, se confirmó un (**1**) **caso autóctono**

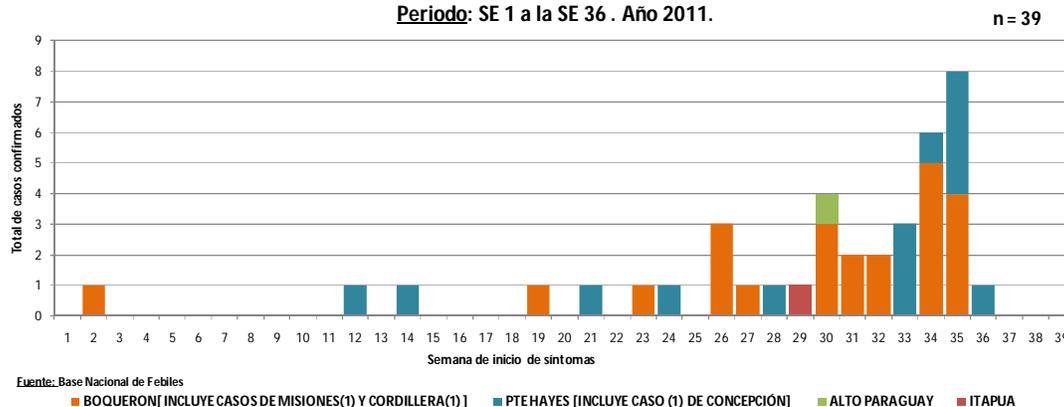
De los **39** casos confirmados de Síndrome Pulmonar por Hantavirus, fallecieron **10** personas, que representa una tasa de letalidad de **25 %**.

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

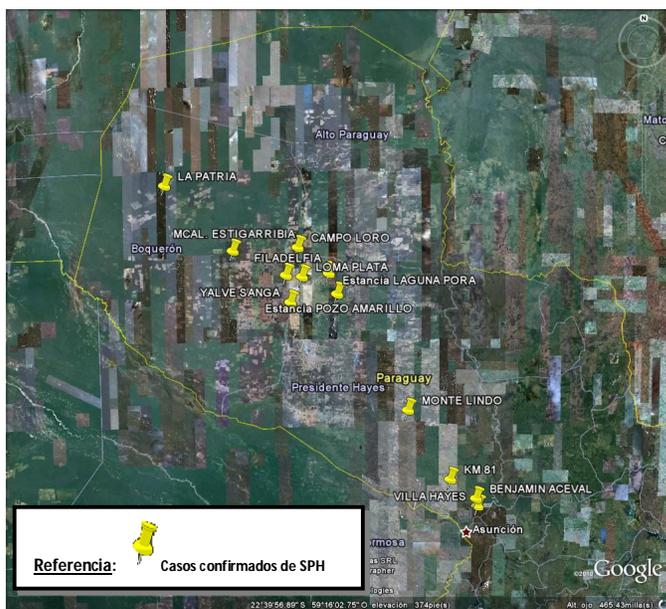
En la **SE 35** se confirmaron (**8**) casos de SPH, esto se debe en gran parte al trabajo en conjunto que vienen realizando para la detección, notificación e investigación ante la sospecha de un caso, la UER de Boquerón, los servicios de salud, y la población en general. Cabe mencionar que no se registraron más defunciones por esta enfermedad en las últimas tres semanas.

Gráfico 11

Casos confirmados SPH , según semana epidemiológica y departamentos de procedencia.
 Período: SE 1 a la SE 36 . Año 2011.



Distribución geográfica de casos de Hantavirus



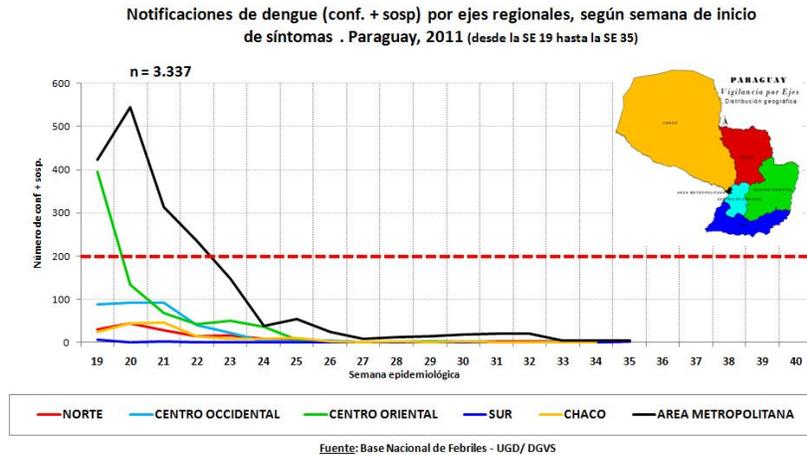
| Procedencia de los pacientes | | Nro de Casos |
|------------------------------|-----------------------------|--------------|
| Departamentos | Distritos | |
| PRESIDENTE HAYES | BENJAMIN ACEVAL | 2 |
| | VILLA HAYES | 5 |
| | YALVE SANGA | 1 |
| | POZO AMARILLO | 1 |
| | POZO COLORADO (LAGUNA PORA) | 1 |
| | TTE IRALA | 3 |
| | FERNANDEZ | 1 |
| CONCEPCION | LORETO | 1 |
| BOQUERON | FILADELFIA | 10 |
| | MARISCAL ESTIGARRIBIA | 6 |
| | LOMA PLATA | 5 |
| MISIONES | SAN JUAN BAUTISTA | 1 |
| CORDILLERA | ARROYOS Y ESTEROS | 1 |
| ALTO PARAGUAY | FORTINTORRES | 1 |
| ITAPUA | GENERAL DELGADO | 1 |
| TOTAL DE CASOS | | 39 |

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 **3.660**, de los cuales fueron confirmados **2.435** (66,5%) casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **284** (7,8%) y continúan sospechosos **941** (25,7%). **Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.**

Gráfico 13

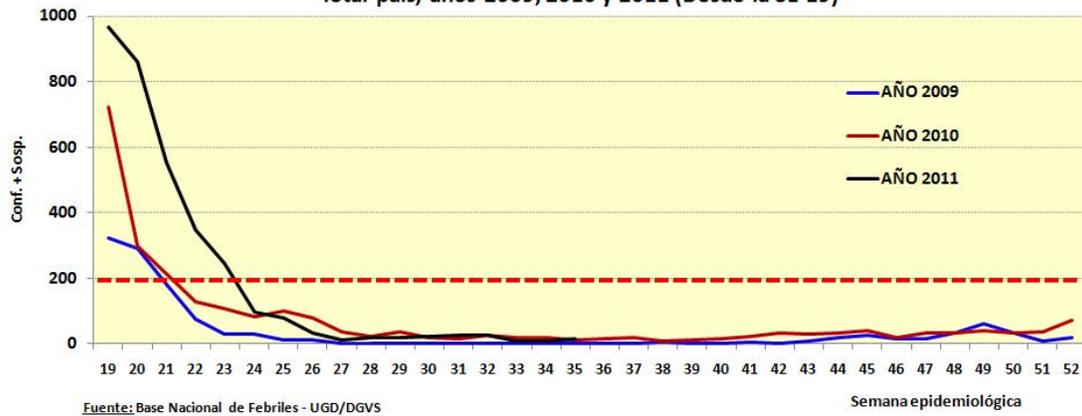
Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera el canal endémico, lo que implica una persistencia de la circulación viral y obliga al monitoreo estricto de la ocurrencia de casos, su investigación y aplicación de las medidas de intervención comunitaria. (Gráfico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



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

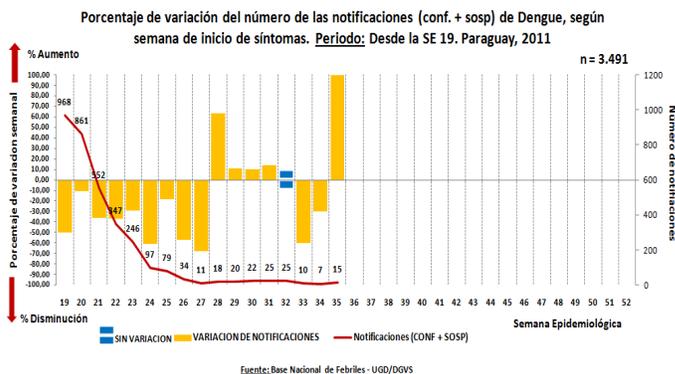
Gráfico 14

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



10

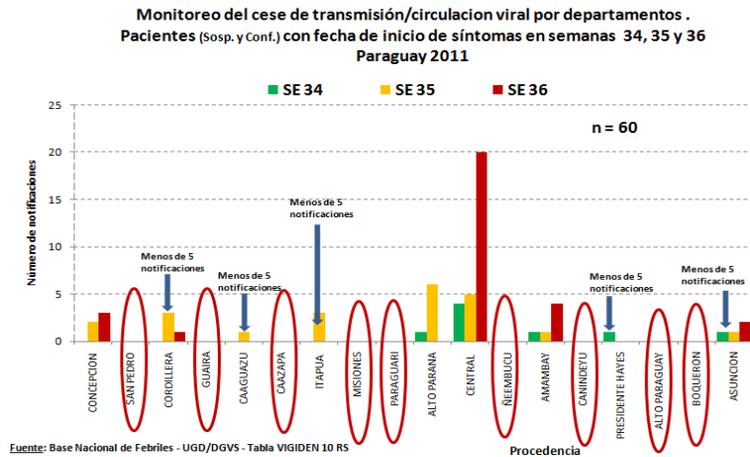
Gráfico 15



El monitoreo comparativo de las notificaciones (conf. + sosp.) entre semanas epidemiológicas en la etapa endémica, permitirá detectar nuevos brotes. En la *Base Nacional de Febriles*, las notificaciones de fichas con FIS en la SE 35 tuvieron un aumento del **114%** (7/15) en relación a la SE 34, según lo registrado hasta el cierre de esta edición. (Gráfico 15 y tabla 8).

Gráfico 16

Analizando las últimas tres semanas (34, 35 y 36), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: San Pedro, Guairá, Caazapá, Misiones, Paraguarí, Ñeembucú, Canindeyú, Boquerón y Alto Paraguay. Los departamentos Cordillera, Caaguazú, Itapúa, Asunción y Pte. Hayes notificaron menos de 5 pacientes febriles



En la SE 36, se observa un aumento en Central, en los distritos de Villa Elisa, San Lorenzo y Fernando de la Mora, por lo tanto se recomienda a las UER intensificar su vigilancia y ajustar sus planes de contingencia en los servicios para las consultas oportunas y el manejo adecuado de los pacientes. (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 37 (03/ene al 15/sep)**

| EJES | DEPARTAMENTOS | SEROTIPO CIRCULANTE | NOTIFICADOS | CONFIRMADOS | SOSPECHOSOS | DESCARTADOS | FALLECIDOS |
|------------------------------------|---|---------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|------------|
| NORTE | CONCEPCION | DEN 1 y 2 | 1447 | 1338 | 46 | 63 | 1 |
| | AMAMBAY | DEN 2 | 678 | 284 | 10 | 384 | |
| | SAN PEDRO | DEN 2 | 274 | 199 | 8 | 67 | |
| TOTAL EJE NORTE | | | 2399 | 1821 | 64 | 514 | 1 |
| CENTRO OCCIDENTAL | CORDILLERA | DEN 2 | 967 | 562 | 119 | 286 | 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. Saldivar) | DEN 1 y 2 | 3616 | 2996 | 456 | 164 | |
| TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL | | | 5417 | 4200 | 583 | 634 | 3 |
| CENTRO ORIENTAL | GUAIRA | DEN 2 | 577 | 372 | 189 | 16 | 2 |
| | CAAZAPA | DEN 1 | 68 | 20 | 37 | 11 | |
| | CAAGUAZU | DEN 1 y 2 | 899 | 726 | 4 | 169 | |
| | ALTO PARANA | DEN 1 y 2 | 12493 | 10395 | 1104 | 994 | 22 |
| | CANINDEYU | DEN 2 | 245 | 128 | 97 | 20 | |
| TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL | | | 14282 | 11641 | 1431 | 1210 | 24 |
| SUR | ITAPUA | DEN 1 y 2 | 442 | 97 | 5 | 340 | |
| | ÑEEMBUCU | DEN 1 y 2 | 280 | 63 | 4 | 213 | |
| | MISIONES | | 117 | 53 | 3 | 61 | |
| TOTAL EJE SUR | | | 839 | 213 | 12 | 614 | 0 |
| CHACO | PRESIDENTE HAYES | DEN 1 y 2 | 699 | 551 | 2 | 146 | |
| | ALTO PARAGUAY | | 10 | 7 | | 3 | |
| | BOQUERON | DEN 1 y 2 | 529 | 425 | | 104 | 1 |
| TOTAL EJE CHACO | | | 1238 | 983 | 2 | 253 | 1 |
| AREA METROPOLITANA | ASUNCION | | 10466 | 4096 | 6138 | 232 | 13 |
| | CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nembay, San Lorenzo, Villa Elisa) | DEN 1 y 2 | 17300 | 16113 | 802 | 385 | 20 |
| TOTAL AREA METROPOLITANA | | | 27766 | 20209 | 6940 | 617 | 33 |
| Total general | | | 51941 | 39067 | 9032 | 3842 | 62 |

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 36 suman **22** en todo el país. Comparando con la SE 35, se produjo aumento de las consultas en el 33% (6/18) de las regiones sanitarias.

Las regiones que notificaron consultas en la SE 36 fueron: Cordillera 1, Itapúa 3, Paraguarí 1, alto Paraná 4, Central 5, Amambay 6 y Asunción 2, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 8)

| Región Sanitaria | Consultas SE 35 | Consultas SE 36 | Variación entre SE 35 y 36 |
|----------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|
| CONCEPCION | 0 | 0 | — |
| SAN PEDRO | 0 | 0 | — |
| CORDILLERA | 2 | 1 | ↓ |
| GUAIRA | 0 | 0 | — |
| CAAGUAZU | 0 | 0 | — |
| CAAZAPA | 0 | 0 | — |
| ITAPUA | 0 | 3 | ↑ |
| MISIONES | 0 | 0 | — |
| PARAGUARI | 0 | 1 | ↑ |
| ALTO PARANA | 0 | 4 | ↑↑ |
| CENTRAL | 0 | 5 | ↑↑↑ |
| ÑEEMBUCU | 0 | 0 | — |
| AMAMBAY | 0 | 6 | ↑↑↑↑ |
| CANINDEYU | 0 | 0 | — |
| PDTE HAYES | 0 | 0 | — |
| ALTO PARAGUAY | 0 | 0 | — |
| BOQUERON | 0 | 0 | — |
| CAPITAL | 2 | 2 | — |
| Total general | 4 | 22 | ↑↑↑↑↑ |

Referencia:

| | | | | | |
|---------------|---|---------|---|----------|---|
| Sin variación | — | Aumento | ↑ | Descenso | ↓ |
|---------------|---|---------|---|----------|---|

Unidad de Operaciones de Campo. Intervenciones realizadas.

La Unidad de Operaciones de Campo dependiente de la DGVS, viene realizando búsqueda activa de febriles en Capital y en 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: búsqueda activa de febriles, destrucción de criaderos del vector, comunicación directa con la población para brindar orientaciones sobre la prevención del dengue y además insistir en la importancia de la consulta oportuna en caso de aparecer síntomas compatibles con la enfermedad.

El equipo de *Operaciones de Campo* está conformado por técnicos profesionales de la salud, por lo tanto, complementa sus actividades en terreno realizando tomas de muestras para la detección del serotipo circulante e identificar la posible introducción de nuevos serotipos.



En la semana epidemiológica **37** (11 al 17 de septiembre): las intervenciones se realizaron en los barrios: Zeballos Cue (Las Colinas), Loma Pyta, Santa Rosa y R.L. Pettit Asunción. En departamento Central se realizó intervención en el distrito de Mariano Roque Alonso, barrio San Blas. Se visitaron en total **843** viviendas en la presente semana. No se encontraron nuevos febriles sospechosos de dengue.

Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 36

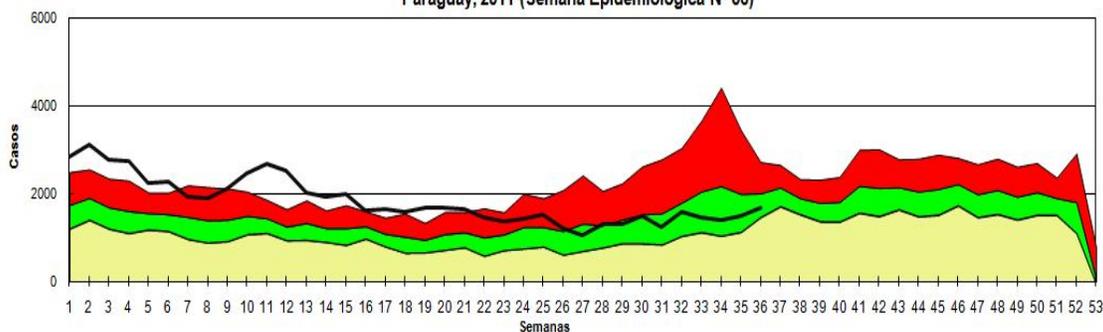
Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 36 suman **66.547**.

Corresponden a esta semana **1.667** consultas, que representan una tasa de **25,6** por 100 mil habitantes, representa un ascenso de **12,1%** en relación a la semana 35.

En el canal endémico de EDAs, podemos observar que continuamos en franja de seguridad. (Gráfico 12)

Gráfico 12

Canal endémico de EDAS en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica N° 36)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

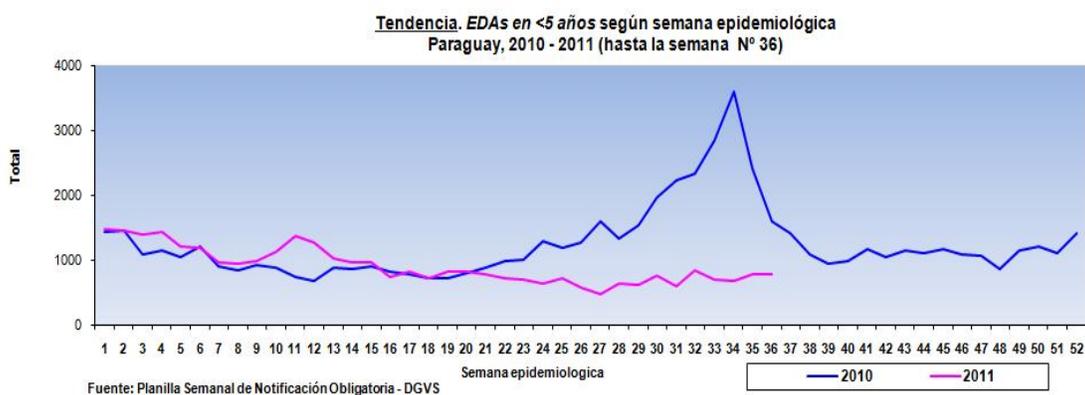


Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 36**, se registraron 786 consultas dentro de este grupo de edad, comparando con que la semana epidemiológica 34, no se produjo variación en la cantidad de consultas. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana se mantiene en **106,0** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **32.877**.

La línea de tendencia nos muestra que las consultas en las últimas semanas se mantienen dentro de lo esperado. (Gráfico 13)

Gráfico 13



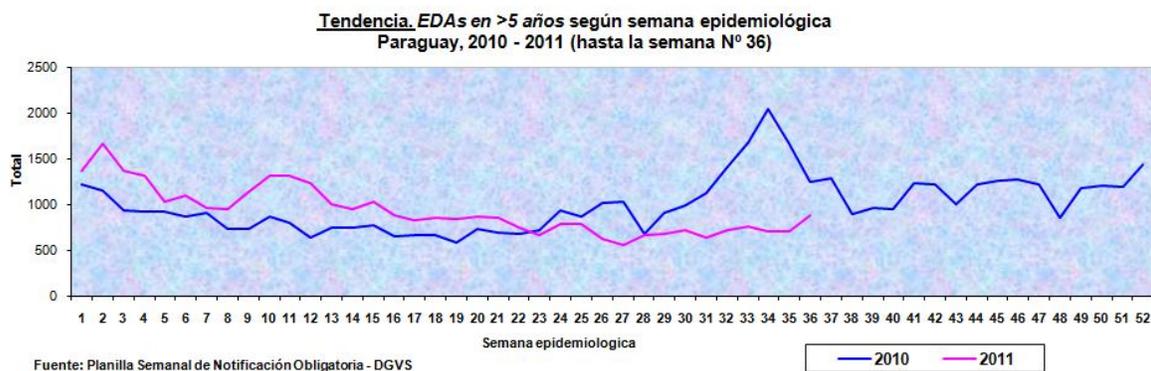
14

Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 36**, se registraron **891** consultas, que representan una tasa de **15,3** por 100 mil habitantes, no se produjo un aumento del 25% en relación a la SE 35 en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **33.670**.

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 14)

Gráfico 14

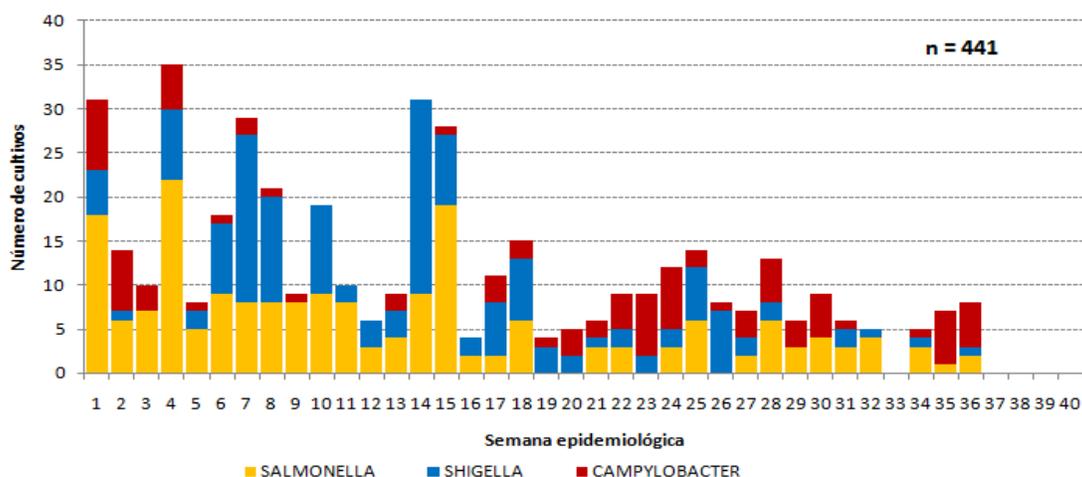


Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año hasta la **SE 36**, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 196/441 (44.4%), *Shigella spp.* 152/441 (34.5%) y *Campylobacter spp.* 93/441 (21.1%). 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.

Unidad de Comunicación

DENGUE

Prevención y Vigilancia ante introducción del serotipo 4 en zonas fronterizas

La introducción de este serotipo al Paraguay es preocupante, no por su virulencia, sino por la probabilidad de su transmisión en zonas donde la población ya ha estado expuesta a epidemias por otros serotipos, por lo que instamos a la población a tomar las medidas de cuidado recomendadas.

El *Aedes aegypti*, que se encuentra presente en las comunidades, favorecida por el clima y las fragilidades estructurales persistentes en los municipios, sumadas a la posibilidad de introducción de DEN-4, condicionan riesgo para una nueva epidemia de Dengue.

Es importante mencionar que el Departamento de Salud del Estado de Paraná, Brasil, confirmó la detección del primer caso de dengue por el serotipo DEN 4 en el municipio de Foz do Iguaçu, fronterizo con Paraguay. A pesar de ser un caso importado desde otro estado del Brasil, el Departamento de Salud del Estado advirtió sobre la posibilidad de

que el serotipo Den 4 se introduzca, debido a las zonas fronterizas con uno de los estados donde este serotipo circula (Sao Paulo). Por otra parte, se debe tener en cuenta el movimiento de personas, hacia y desde los estados donde también fue aislado el serotipo Den 4: Bahía, Río de Janeiro, los estados del Norte y Noreste.

ES POR TAL MOTIVO QUE RECORDAMOS QUE:

El Dengue es una enfermedad que se puede reconocer con facilidad por sus manifestaciones como la fiebre, los dolores de músculos o articulaciones, el dolor de cabeza y la sensación de fatiga que habitualmente produce.

En algunos casos pueden aparecer signos de alarma como cualquier tipo de sangrado leve, diarrea, vómitos persistentes, somnolencia o dolor del abdomen.

Sí aparecen estos signos de alarma o la persona tiene algún factor de riesgo para complicaciones (ser menor de un año o mayor de 60, estar tomando medicamentos anticoagulantes, estar embarazada, tener problemas de defensas como SIDA o Cáncer, enfermedad crónica del corazón o diabetes) es importante que la persona consulte para que se evalúe la necesidad de hospitalizar.

También pueden aparecer manifestaciones de gravedad (afectación de órganos como el hígado, el corazón o el cerebro; acumulación de líquidos en el abdomen o el tórax) sobre todo en personas que ya desarrollaron Dengue con anterioridad y estos casos solo pueden manejarse en un hospital con personal de salud capaz de monitorear a la persona constantemente.

La contribución más importante que el ciudadano o la ciudadana puede hacer para sí mismo/a y la comunidad es guardar reposo en el domicilio para evitar la dispersión de la enfermedad, mantenerse bien hidratado con alimentos líquidos, buscar consulta médica oportuna sobre todo si ya tuvo antecedentes de dengue, si tiene factores de riesgo o si presenta signos de alarma antes que aparezcan manifestaciones de gravedad, solicitar al médico tratante que notifique el caso al Ministerio de Salud para que el SENEPA pueda incluir el domicilio en sus estrategias de bloqueo, no automedicarse y además la importancia de eliminar de la vivienda todo recipiente que pueda contener agua estancada y que sirva de criadero al mosquito transmisor de la enfermedad. El uso de métodos de barrera como repelentes, mosquiteros e insecticidas son complementarios y ayudan a disminuir la exposición a las picaduras del Aedes.



Disminuir el impacto del Dengue sobre nuestra salud también es una cuestión de ciudadanía.

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) – III Región Sanitaria – Cordillera
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria – Caaguazú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VIII Región Sanitaria – Misiones
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción