

Dirección General de Vigilancia de la Salud / Centro Nacional de Enlace

El boletín epidemiológico será emitido semanalmente haciendo énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destacará 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), serán difundidos a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín estará 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:

- **ENOs**
-
- **Vigilancia de EDAs**
- **Vigilancia de ETI**
- **Dengue**
- **Vigilancia Centinela de Virus Respiratorios**
-
- **Comunicación**

Director - Editor

Dr. Iván Allende

Epidemiólogas

Lic. Mara Muñoz

Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Águeda Cabello

Dra. Marta von Horoch

Unidad de Comunicación

Fátima Santander

Asistentes Estadísticos

Gloria Morel

Sergio Mallorquín

Desireé Recalde

Situación de las Enfermedades de Notificación Obligatoria. Notificados y tasas de notificados 2009-2010.
Datos acumulados hasta la semana epidemiológica 36 (03/ ene al 11/sept.)

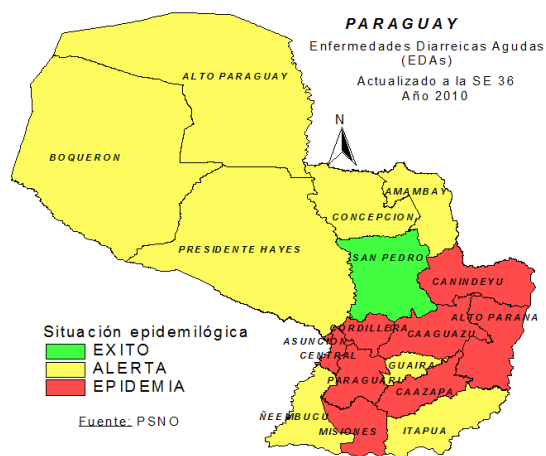
Tabla 1: Notificaciones de ENOs de la SE 36 y acumulados, comparado con el período anterior.
 Paraguay 2010

Eventos		Notificados SE 36		Acumulados		Tasas Acumulado x 100 000 - Tetanos Neonatal /Sifilis congénita x 1 000 nacidos vivos	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010
Enfermedades Gastroentéricas	Diarrea < 5 años	962	1599	31787	47120	510,21	730,42
	Diarrea > 5 años	539	1247	21608	34109	346,83	528,73
	Cólera	0	0	0	0	0,00	0,00
	Toxoinfección alimentaria - ETA	0	0	27	139	0,43	2,15
Hepatitis	Hepatitis A	0	0	119	66	1,91	1,02
	Hepatitis B	0	0	18	11	0,29	0,17
	Hepatitis C	0	0	2	2	0,03	0,03
	Hepatitis otras	1	0	37	19	0,59	0,29
	Hepatitis no especificadas	1	1	77	34	1,24	0,53
Inmunoprevenibles	Parotiditis	0	0	55	55	0,88	0,85
	Poliomielitis	0	0	0	2	0,00	0,03
	Difteria	0	0	2	9	0,03	0,14
	Tétanos neonatal	0	0	1	1	0,00	0,00
	Tétanos otras edades	0	0	4	2	0,06	0,03
	Tos convulsa	1	0	49	19	0,79	0,29
Infecciones Respiratorias	IRAS No neumonía <5 años	7086	6813	240269	252057	3.856,56	3.907,18
	IRAS Neumonía <5 años	549	520	17767	17817	285,18	276,18
	IRAS Neumonía grave <5 años	105	89	3015	2189	48,39	33,93
	Gripe <5 años	2764	3021	90309	87867	1.449,55	1.362,04
	Gripe >5 años	2647	3702	94796	81729	1.521,57	1.266,90
	Conjuntivitis epidémica	37	60	1919	1282	30,80	19,87
	Tuberculosis Pulmonar BK(+)	1	2	87	143	1,40	2,22
Meningoencefalitis y Enf. Meningocócica	Mening. Bacterianas sin especific	2	2	49	51	0,79	0,79
	Mening. <i>H. influenzae</i>	0	0	0	1	0,00	0,02
	Mening. y enf. meningocócica	0	0	3	3	0,05	0,05
	Meningitis viral	0	1	4	5	0,06	0,08
	Meningitis TBC < 5 años	1	0	1	0	0,02	0,00
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	Ver informe especial					
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0,00	0,00
	Leishmaniosis mucocutánea	0	1	19	18	0,30	0,28
	Leishmaniosis visceral	3	0	16	32	0,26	0,50
	Paludismo	0	0	4	1	0,06	0,02
ITS	Infección VIH	0	2	32	46	0,51	0,71
	SIDA	0	0	50	41	0,80	0,64
	Sifilis congénita	3	0	229	255	0,04	0,04
	Sifilis embarazadas	11	9	310	308	4,98	4,77
	Sifilis otras edades	9	17	502	668	8,06	10,35
Otros eventos	Varicela	38	93	1639	2343	26,31	36,32
	Fiebre tifoidea	0	1	1	1	0,02	0,02
	Ofidismo	9	7	374	375	6,00	5,81
	Intoxicación por plaguicidas	2	0	55	24	0,88	0,37

Fuente: Planilla semanal de Notificación obligatoria

Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones acumuladas hasta la Semana Epidemiológica 36 (03/ ene al 11/sept.)

Hasta la semana epidemiológica 36, se notificaron 81.229 casos de diarreas en la población general en todas las Regiones Sanitarias del País, superior a lo notificado en igual período del año 2008-2009. El 57% (4.6271 casos) está representado por niños menores de 5 años, de los cuales el 7,8% presentaron Diarrea con deshidratación. El 44 % de las Regiones Sanitarias se encuentran en Epidemia.



EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2008 al 2010 (Semana Epidemiológica N° 36)

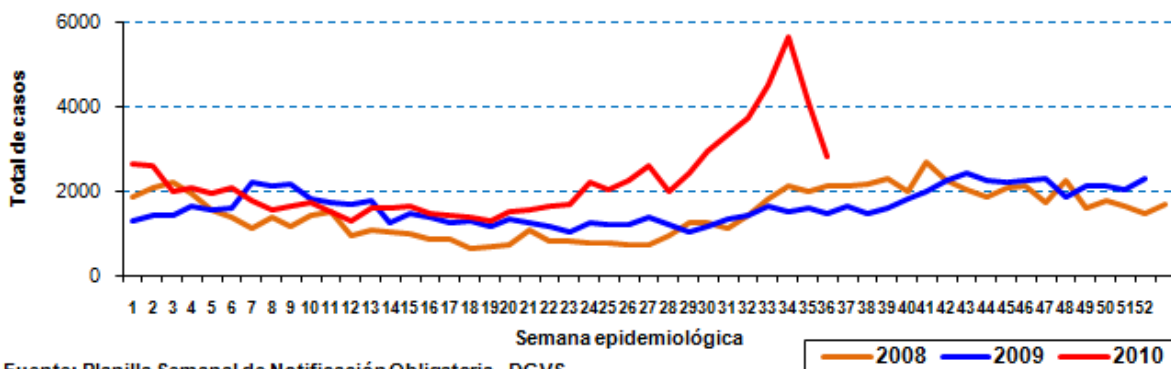
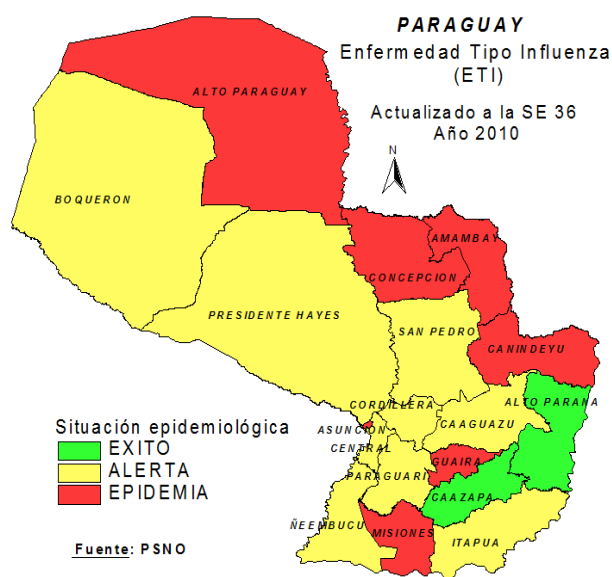


Tabla 2: EDAS por Regiones Sanitarias (Tasa de notificación y variación entre la semana epidemiológica N° 35 y 36) Paraguay 2010.

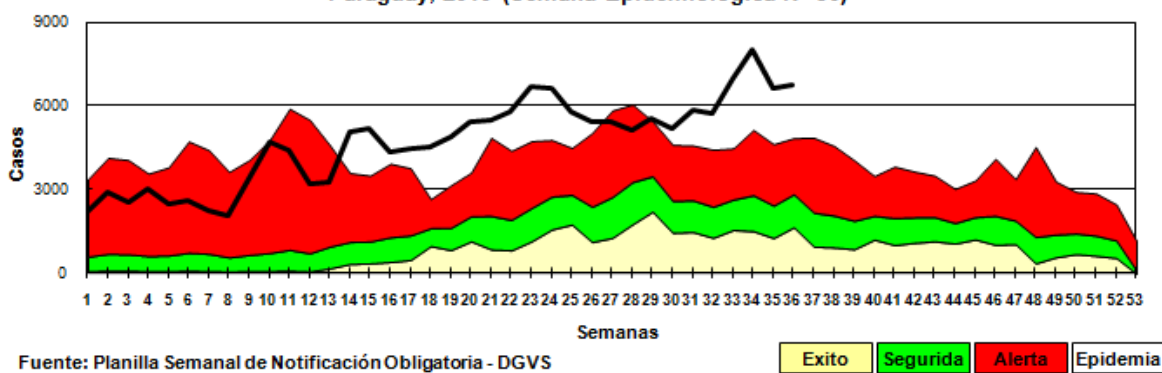
Región Sanitaria	Tasa x 100000 semana anterior N° 35	Tasa x 100000 semana actual N° 36	Diferencia Tasa	Total de casos acumulados S.E N° 36
CONCEPCION	32,03	42,00	31,15	2.254
SAN PEDRO	24,63	18,47	-25,00	2.497
CORDILLERA	70,77	61,02	-13,78	3.582
GUAIRA	56,84	32,99	-41,96	2.252
CAAGUAZU	27,92	32,96	18,05	3.840
CAAZAPA	43,63	24,46	-43,94	1.100
ITAPUA	40,34	30,44	-24,54	5.893
MISIONES	140,23	108,59	-22,56	2.094
PARAGUARI	92,25	90,58	-1,81	3.972
ALTO PARANA	39,81	25,21	-36,67	5.236
CENTRAL	71,85	39,75	-44,68	31.848
NEEMBUCU	56,06	52,49	-6,38	1.357
AMAMBAY	52,66	35,90	-31,82	1.159
CANINDEYU	54,24	27,65	-49,02	1.454
PDTE HAYES	125,68	103,45	-17,69	2.248
ALTO PARAGUAY	97,01	61,73	-36,36	288
BOQUERON	51,95	36,36	-30,00	309
CAPITAL	127,16	92,04	-27,62	9.846
Total general	63,37	44,12	-30,38	81229

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones acumuladas hasta Semana Epidemiológica 36 (03/ ene al 11/sept.)

Hasta la semana 36 del 2010 se han notificado 169.596 casos de ETI, con una tasa acumulada de 104 por 100mil habitantes. En el canal endémico para todas las edades podemos observar que aun nos encontramos en epidemia, a pesar que el 50 % de las regiones sanitarias presentan un descenso de las consultas. Las regiones sanitarias que aun presentan un aumento, superando el 50 % en la notificación de casos son: Concepción, San Pedro, Guaira, Alto Paraguay y Boquerón.

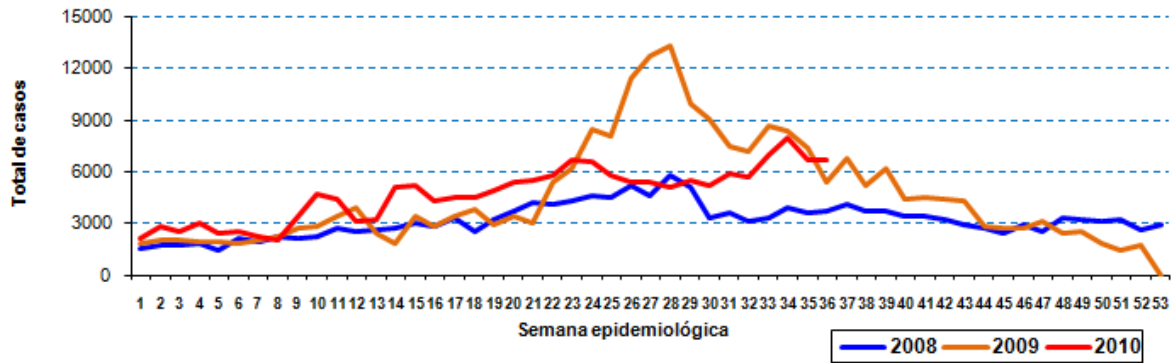


Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2010 (Semana Epidemiológica N° 36)



En el siguiente gráfico, podemos observar que comparando con el año 2009, podemos observar que las notificaciones hasta la SE 36 se encuentran dentro de lo esperado, aún teniendo en cuenta que el año 2009 atravesamos por un año pandémico.

ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2008 al 2010 (Semana Epidemiológica N° 36)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

DENGUE

Situación epidemiológica - Periodo SE 41/2009 a la SE 38/2010

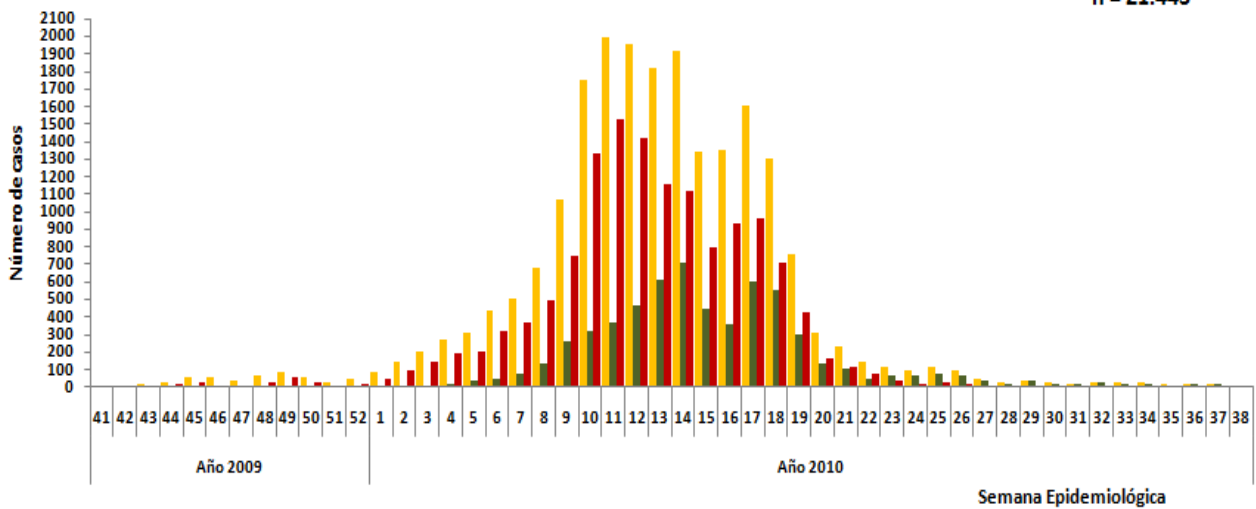
En lo que va del año, el sistema de vigilancia detectó 21.443 notificaciones de dengue, de los cuales 13.678 fueron confirmados, permaneciendo 6.138 como sospechosos.

Notificaciones de Dengue, según semana de inicio de síntomas.

Periodo: SE 41/2009 a la SE 38/2010 (11 de oct./2009 al 25 de sept./2010)

Paraguay, 2010

n = 21.443



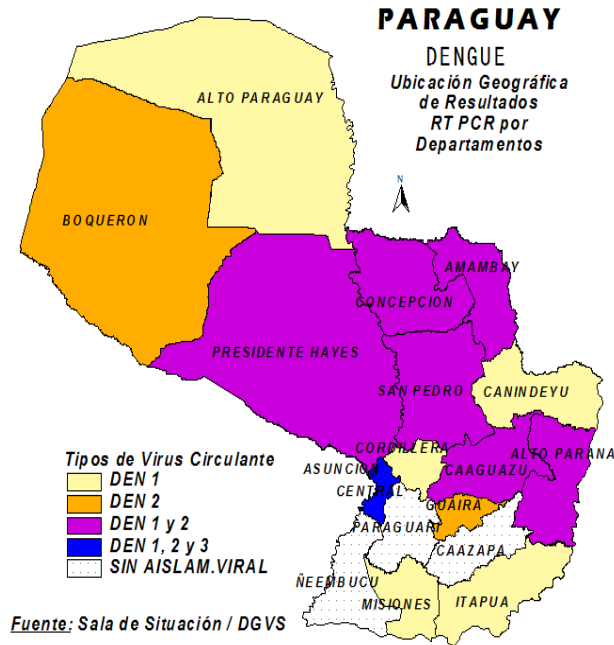
Sala de Situación - DGVS

■ NOTIFICADOS

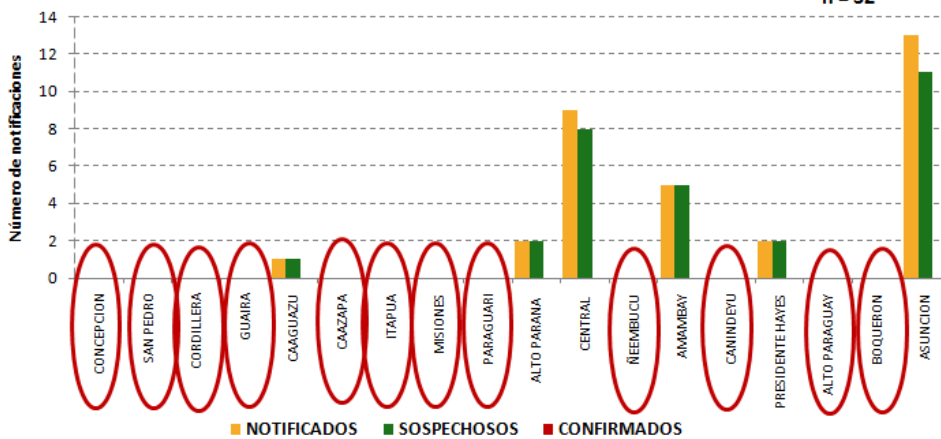
■ SOSPECHOSOS

■ CONFIRMADOS

En este periodo han circulado los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3, según como se observa en el mapa nacional de distribución de serotipos.



Monitoreo del cese de transmisión/ circulación viral por departamentos, con fecha de inicio de síntomas en semanas 36, 37 y 38. Paraguay 2010



Según el gráfico, observamos que el 66 % (12/18), de las regiones sanitarias registran corte de circulación viral. Atravesando las mismas por un periodo interepidémico. Las instituciones pertinentes deben tomar las acciones correspondientes al periodo siguiendo los lineamientos de la EGI.

Los departamentos Alto Paraná, Amambay, Central y la Capital continúan notificando casos de dengue, en franja etapa de indemnización.

Objetivos de la Vigilancia de ETI e IRAG

General: Conocer las características epidemiológicas y los agentes etiológicos de las ETIs y de las IRAGs y obtener datos consistentes de manera estandarizada, comparables en el tiempo y de acuerdo a las especificidades del país.

Fechas	Antecedentes
1997	Se inició la vigilancia clínica y virológica de la influenza y otros virus respiratorios en el Paraguay con la introducción en el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) de la técnica de inmunofluorescencia (IF) para diagnóstico rápido. El trabajo se inició en centros que tenían capacidad de toma y envío de muestras a dicho laboratorio.
1998	Se implementó el cultivo celular para aislamiento y caracterización de cepas, en conjunto con laboratorios regionales de referencia y el LCSP fue designado como Centro Nacional de Influenza (CNI).
2004	Se incluyó a la Influenza entre las enfermedades de notificación obligatoria por planilla semanal a la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (DIVET), a través de todas las unidades notificadoras.
2006	Se introdujo la Vigilancia de Enfermedad tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).
2010	Se aumentaron los Centros Centinelas de ETI e IRAG, representando así 4 ejes nacionales de la Región Oriental. A partir de la SE 26 de 2010 se implementó la Vigilancia de IRAG en Hospitales Nacionales de referencia, del Sector Privado y de la Seguridad Social

Componentes de la Vigilancia Centinela de ETI e IRAG:

- **Vigilancia de Morbilidad:** se realizará sobre casos sospechosos y confirmados de ETI e IRAG en pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- **Vigilancia Virológica:** Permitirá la caracterización oportuna de los tipos y subtipos de virus respiratorios circulantes en nuestro país.
- **Vigilancia de Mortalidad:** Basada en la clasificación CIE 10 de influenza para obtener letalidad. Usando registros de muertes por neumonía para observar el exceso de defunciones por esta causa que podría atribuirse a la influenza (Vol. 33 2005, 80, 279 al 285).

Las unidades centinela quedarían conformadas por ejes, quedando representadas las distintas zonas de la Región Oriental del país. Estos ejes y Centros serían:

- **Eje Sur:** Encarnación: Hospital Regional de Encarnación.
- **Eje Norte:** Pedro Juan Caballero: Hospital Regional de Pedro Juan Caballero.
- **Eje Centro Oriental:** Ciudad del Este y Coronel Oviedo:



Hospital Regional de Ciudad del Este y Hospital Regional de Coronel Oviedo.

- **Eje Centro Occidental:** Asunción y Luque: Hospital General de Barrio Obrero y Hospital Regional de Luque.

Definición de caso de ETI:

Paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de Fiebre superior o igual a 37,5°C y

- Tos o dolor de garganta y
- Ausencia de otros diagnósticos

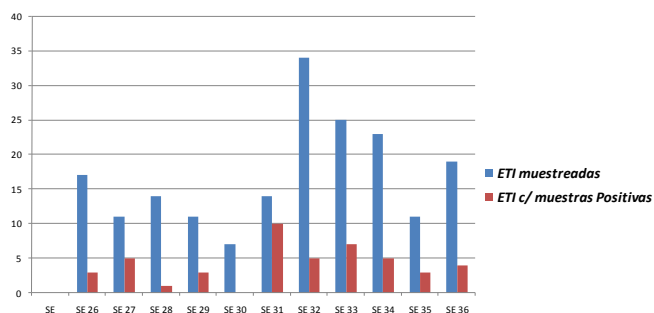
Definición de caso de IRAG

- Aparición súbita de fiebre (Temperatura axilar mayor o igual a 37,5 °C) y
- Tos o dolor de garganta y
- Dificultad para respirar (disnea) y
- Necesidad de hospitalización

El Monitoreo de la Vigilancia de ETI en los Centros Centinelas se intensifica a partir de la SE 26, con la actualización de la Guía Operativa y la implementación de los nuevos formularios de notificación, tanto individual como semanal.

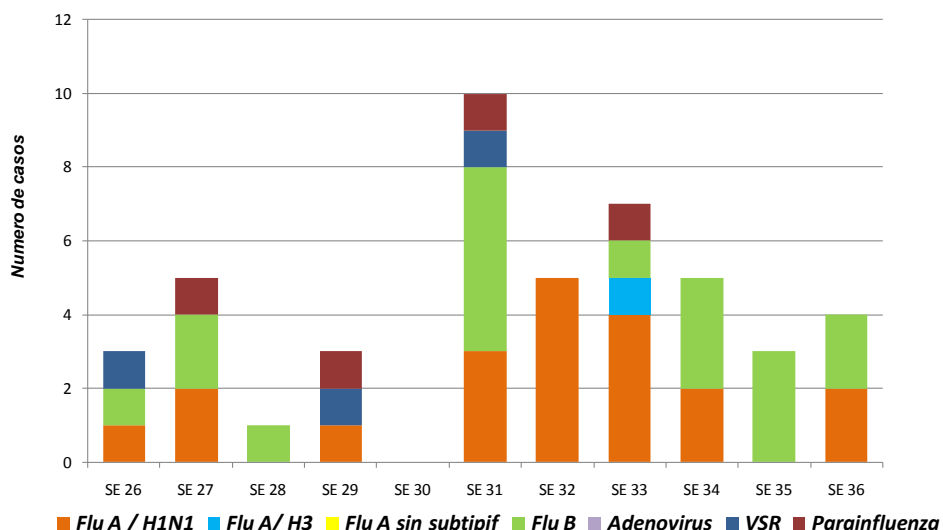
Desde la SE 26 a la 36 el porcentaje de positividad de las muestras respiratorias de ETI fue en promedio del 26%.

Recuento de casos de ETI con muestras por Semana Epidemiológica, Vigilancia Centinela ETI Paraguay, SE 26 a 36, 2010 n= 186



Virus Respiratorios Identificados en muestras de ETI por SE, Vigilancia Centinela de ETI, Paraguay, SE 26 a 36, 2010 n= 46

La Curva nos demuestra la circulación de virus Respiratorios por SE, a partir de la SE 26. Es llamativa la circulación de Influenza B en este periodo de tiempo.



Vigilancia Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

Implementada a partir de la SE 26 de este año, con la participación de los distintos sectores de la Salud del país:

Hospitales Nacionales de Referencia:

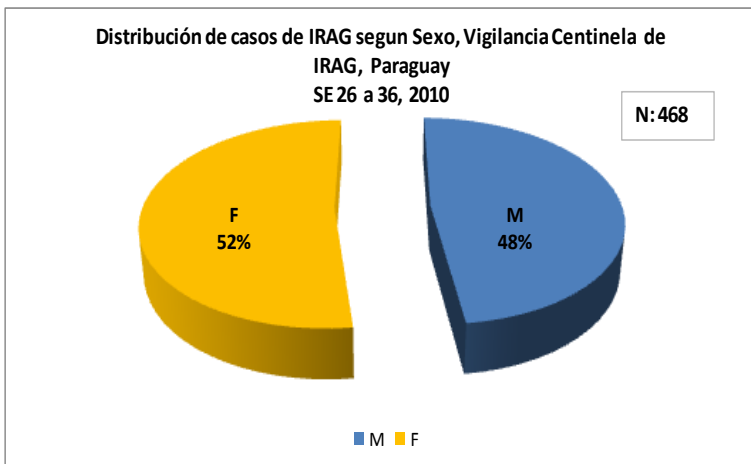
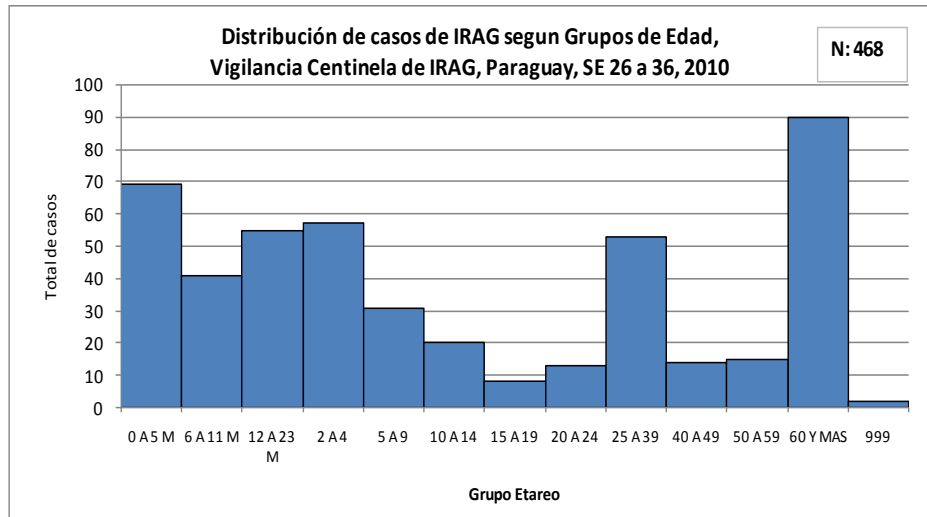
- Hospital Nacional de Itaugua
- Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Nú”
- INERAM
- Instituto de Medicina Tropical

Hospital de la Seguridad Social: Hospital Central – IPS

Hospitales Privados:

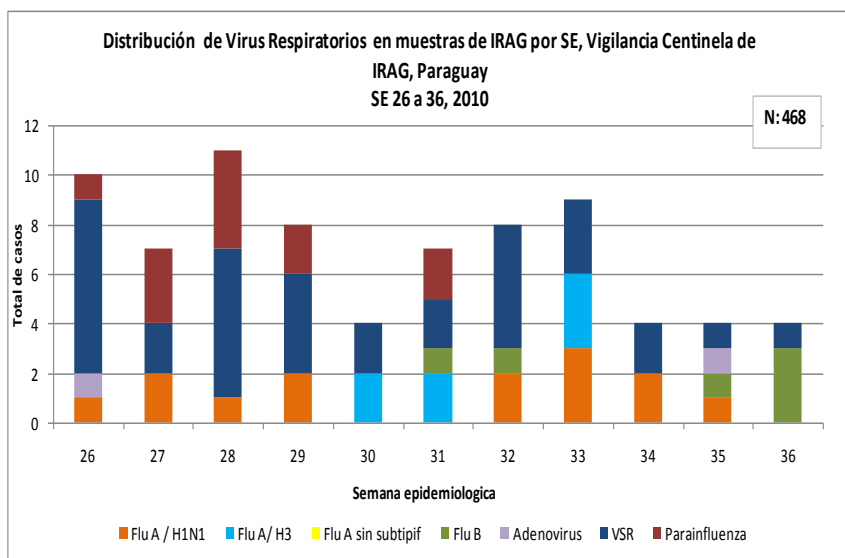
- Centro Medico La Costa
- Sanatorio San Roque
- Sanatorio Migone
- Sanatorio Santa Clara
- Centro Médico Bautista
- Hospital Universitario

La afectación de casos de IRAG se dio con predominancia en los extremos de vida, comportamiento esperado entre los virus respiratorios estacionales.



La distribución según Sexo demuestra un leve predominio en las mujeres (52%), sin embargo la diferencia no es significativa.

El Porcentaje de positividad en muestras respiratorias de los casos de IRAG fue en promedio del 85% en este periodo de tiempo. (SE 26 a 36).



El monitoreo de virus respiratorios circulantes, demuestra la identificación de varios virus respiratorios, con leve predominancia de VSR, seguidos de Influenza A, tanto la H1N1 como la H3 y la Influenza B en la última semana.

Unidad de Comunicación

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es la presencia de 3 o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas.

Se denomina Síndrome Diarreico a un aumento en la frecuencia, de las heces fecales de una persona respecto al hábito normal o la presencia de sangre o moco en ella.

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en ocasiones puede también estar acompañada de náuseas, vómitos y fiebre, en este caso se denomina Gastroenteritis. La complicación más grave de la EDA es la deshidratación.

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es uno de los principales problemas (sino el principal) de salud de la población infantil. Es de mayor prevalencia en áreas rurales y urbanas marginadas, mostrando tendencia general al aumento del número de casos absolutos.

Los episodios diarreicos figuraron durante todo el período, dentro de las dos primeras causas de consulta, hospitalización y emergencia, y dentro de las 10 principales causas de mortalidad intrahospitalaria, con una tendencia también al aumento en términos proporcionales y persiste como principal causa de muerte en la población infantil y niños.

Las posibilidades de prevención están garantizadas con adecuado aseguramiento de abastecimiento de agua en cantidad y calidad, correcta disposición de residuales líquidos y sólidos, control de vectores, control sobre la calidad de los alimentos, tener buenos hábitos de higiene personal y doméstico.

TIPOS:

- Diarrea aguda: son las que duran menos de 14 días.
- Diarrea persistente: dura más de 14 días, causada por problemas nutricionales que contribuyen a la mortalidad del niño con diarrea.

El 5% con diarrea se vuelven persistentes.

SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS DE LA DIARREA:

- Diarrea con sangre o sin moco: no es común en niños pequeños.
- Diarrea sin sangre acuosa: causa deshidratación que remite en un lapso de una semana.

AGENTES:

Virus (Rotavirus, Adenovirus), bacterias (Salmonella Escherichia coli), parásitos (Giardia lamblia), hongos (Cándida, Histoplasma).

RESERVORIO:

En lo fundamental el hombre.

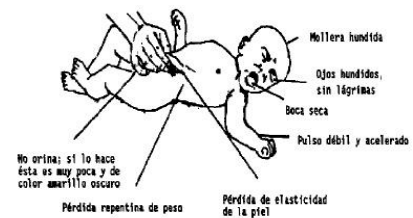
FACTORES:

Que favorecen el riesgo de enfermar o morir por enfermedad diarreica:

- Higiene personal deficiente.
- Desnutrición.
- Ausencia de prácticas apropiadas de lactancia materna.
- Bajo peso al nacimiento.
- Esquema de vacunación incompleto.
- Falta de capacitación de la madre para la higiene familiar.
- Contaminación fecal de agua y alimentos.
- Deficiencia de Vitamina A.

SINTOMAS:

- Lengua, labios y piel reseca.
- Fiebre.
- Calambre abdominal.
- Ojos hundidos.
- Deposiciones líquidas.
- Sed intensa
- Irritabilidad
- Llanto sin lágrimas



MODO DE TRANSMISIÓN:

Los agentes infecciosos que causan diarrea se transmiten por vía fecal – oral (ano-mano-boca), que incluye la ingestión de agua o alimentos contaminados.

PERÍODO DE INCUBACIÓN

De 1 a 3 días promedio 2 días.

PERÍODO DE TRANSMISIBILIDAD

Es variable, según su agente etiológico causal.

TRATAMIENTO:

Plan “A”: “Si no tiene deshidratación”

- Se trata en casa.
- Se sigue dando la leche materna.
- Darle líquidos.

Plan “B”: “Si solo hay deshidratación”

- Hay que hospitalizarlo y brindarle suero oral.



- Darle líquidos a voluntad

Plan “C”: “Si hay deshidratación grave o shock”

- Darle suero.
- Tratarlo con medicamentos.
- Hospitalizar al menor.

PREVENCIÓN:

- Vacunar al niño.
- Tomar agua potable o potabilizada.
- Lavarse las manos antes y después de comer e ir al baño.
- Los objetos y alimentos deben de estar en perfectas condiciones de higiene.
- Lavar las frutas y verduras.
- Mantener una buena asepsia.

Enfermedad Diarreica Aguda por Rotavirus en humano es la principal causa de gastroenteritis aguda grave en niños de todo el mundo. Es el responsable del 20 al 50% de las diarreas agudas en los niños que requieren hospitalización y está presente en las heces de más del 70% de los niños con diarrea adquirida durante los meses de invierno en los países con clima frío.



Fuentes de información

- LCSP/NIC.
- Unidad De Gestión de Datos/DGVS.
- Unidad de Comunicación- DGVS.