

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

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005
Notificaciones hasta la semana epidemiológica 37

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 37**, 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	
		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	Dengue	4124	65,04	13515	209,50	39176	597,03
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	40	0,63	101	1,57	88	1,34
	Paludismo	76	1,20	24	0,37	5	0,08
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	47	0,74	88	1,36	174	2,65
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	18	0,28	14	0,22	7	0,11
	Enf. Febril Eruptiva (Sarampión / Rubéola)	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	168	2,56
	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	14	0,21
	Hepatitis C	1	0,02	4	0,06	1	0,02
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0,05	6	0,09	39	0,59
	Intoxicación por Pesticidas	176	2,78	128	1,98	149	2,27
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	221	3,49	260	4,03	183	2,79
	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	52	3,10
	Tuberculosis ***	1231	19,41	1167	18,09	1223	18,64

* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**N° 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 37.

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 37 (17-09-2011) ascienden a **227.204** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 8.579 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 130,7 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con un **aumento** 9% con respecto a la SE 36.

Tabla 2

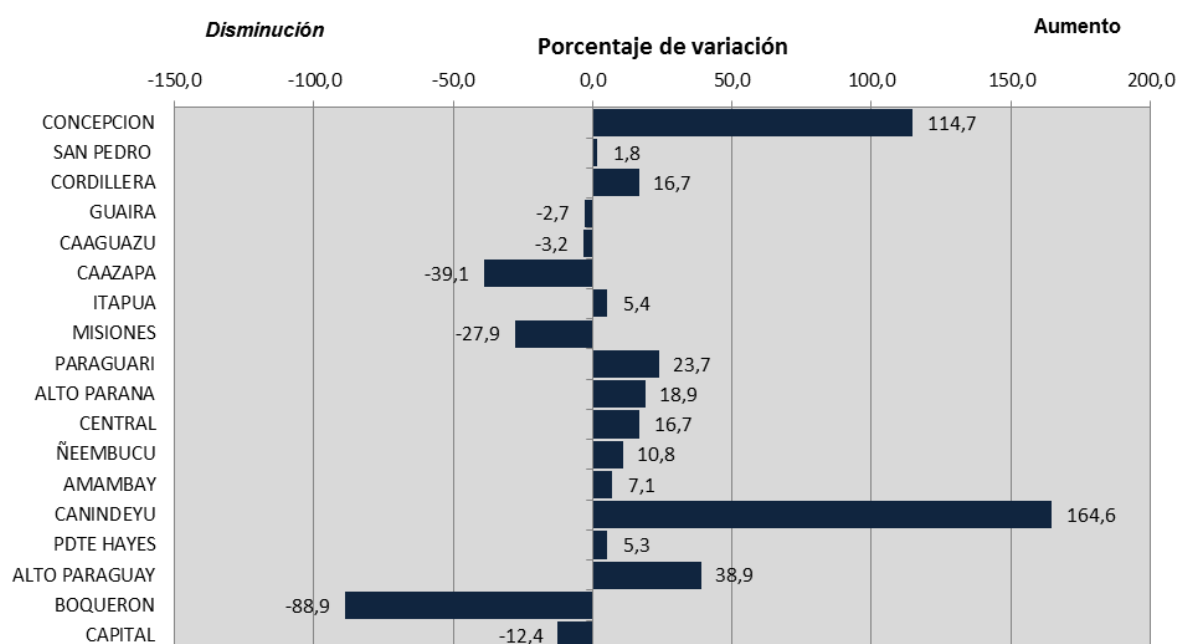
Región Sanitaria	Población	Datos de la Semana anterior Nº 36	Datos de la Semana actual Nº 37	Tasa x 100000 semana anterior Nº 36	Tasa x 100000 semana actual Nº 37	Diferencia Tasa	Total de casos acumulados S.EM Nº 37
Total general	6.561.785	7.889	8.579	120,2	130,7	8,7	227.204

De las 18 Regiones sanitarias, 12 Departamentos registraron un aumento en las consultas con respecto a la SE 36. Concepción y Canindeyú presentaron un aumento superior al 100%, Paraguari y Alto Paraguay superior al 20%. Aumento mayor al 10% registraron los Departamentos de Cordillera, Alto Paraná, Central y Ñeembucú; y; por debajo del 10%, los Departamentos de San Pedro, Itapúa, Amambay, y Presidente Hayes.

3

Gráfico 1

Diferencia de tasa de notificación de ETI por Región Sanitaria. Paraguay, 2011 (semana epidemiológica nº 36 al 37)



En la última semana el evento continúa en la franja de **Epidemia**, tal como se demuestra en el canal endémico, (Gráfico 2), presentando la misma tendencia que en el año 2010. (Gráfico 3).

Gráfico 2

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica N° 37)

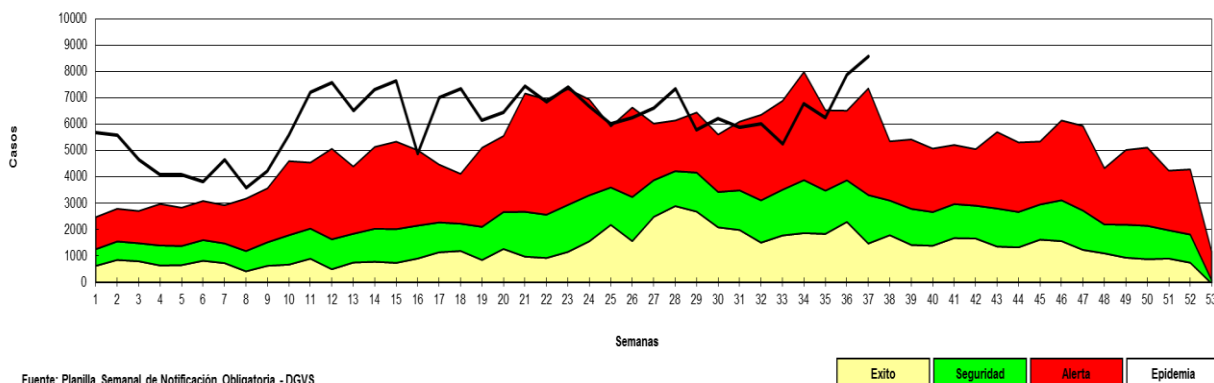
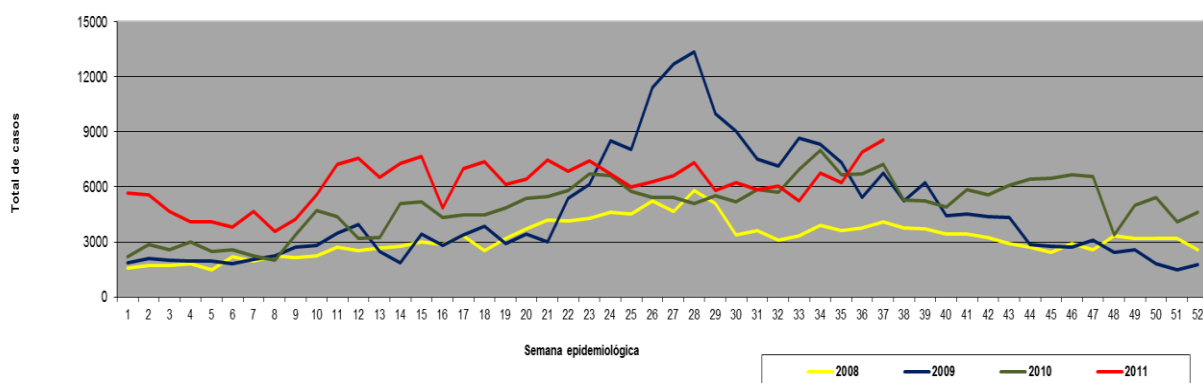


Gráfico 3

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica.
Paraguay, 2008 al 2011 (Semana Epidemiológica N° 37)



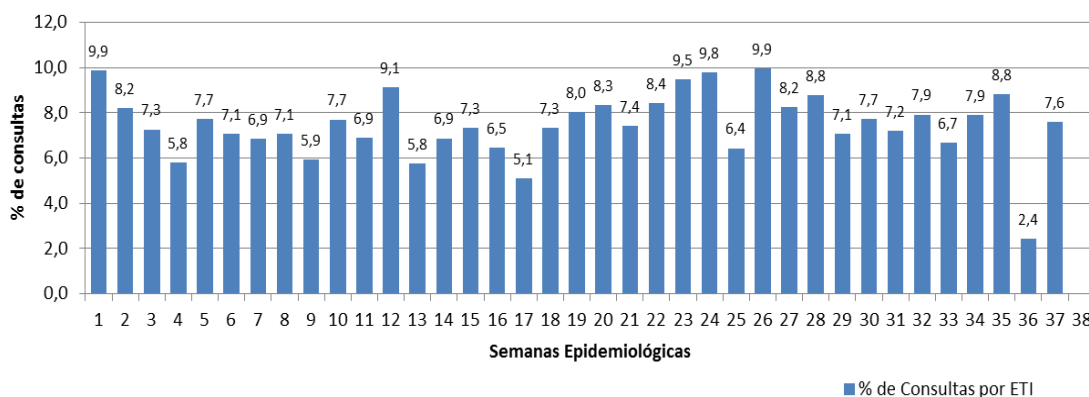
4

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 la Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta en la última semana un leve descenso (7,6%) con respecto a la SE 35 (8,8%) menor al 1%. (Gráfico 4). Los datos provenientes a la SE 36 están siendo objeto de verificación, por demostrar un comportamiento inusual. La distribución según grupos de edades evidenció que dicha variación se presenta especialmente en el grupo de edad de menores de 5 años, manteniéndose la misma proporción las consultas en mayores de 5 años con respecto a la SE 35. (Gráfico 5).

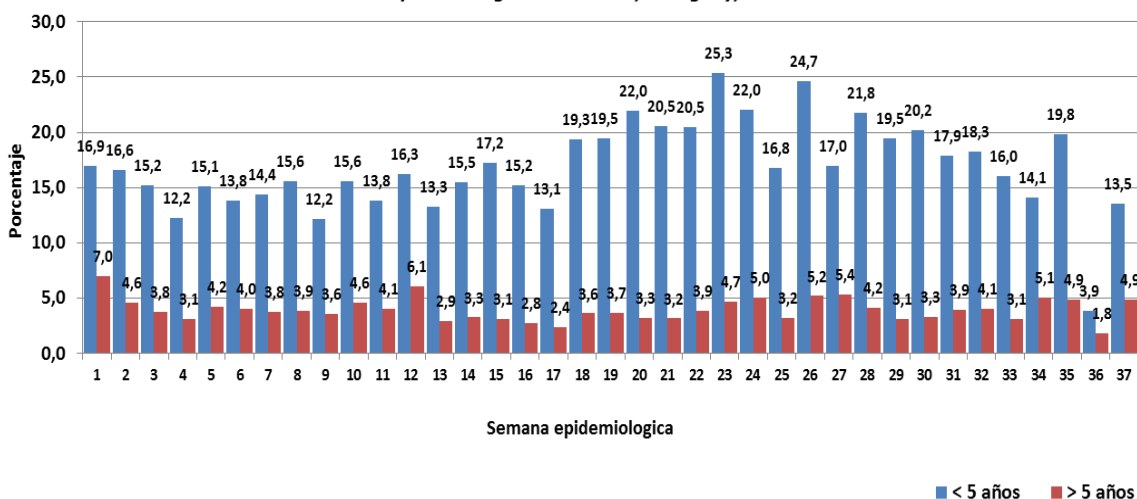
Gráfico 4
Proporción de Consultas por ETI según semana Epidemiológica,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 37, Paraguay, 2011



5

Gráfico 5: Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 37, Paraguay, 2011.

Distribución de casos de ETI según grupo de edad < 5 años y > 5 años. Vigilancia Centinela semana epidemiológica del 1 al 37, 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	

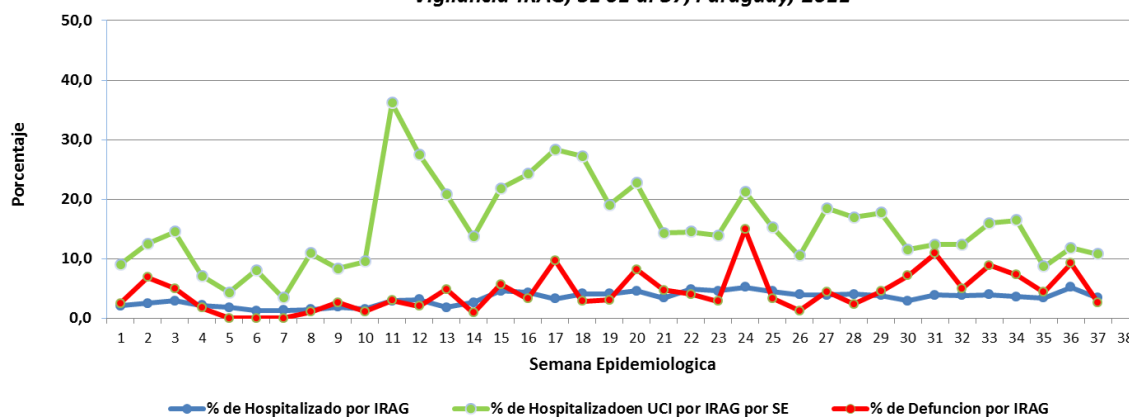
6

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 37 (3,4%) descendió con respecto a la semana anterior (5,2%) en el orden del 2%. La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas se presenta ésta semana similar a la anterior, manteniéndose alrededor del 10% (10,8%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas también presentó un descenso (2,6%) con respecto a la semana anterior (9,2%), permaneciendo por debajo del 10%.

Gráfico 6

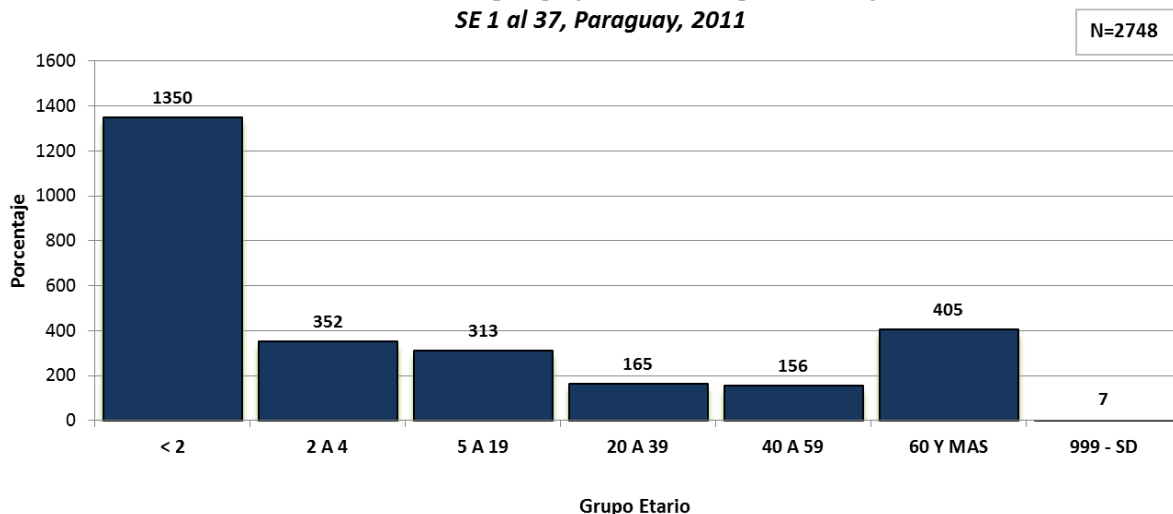
Proporción de Hospitalizados, Ingreso a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 37, Paraguay, 2011



El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 2 años, seguidos del grupo de mayores de 60 años.

Gráfico 7

Distribución de casos de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 37, Paraguay, 2011



Proporción de Factores de Riesgo y Estado Vacunal

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 28,6% presentó uno o más factores de riesgo. Las más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (45%) enfermedad cardíaca (40%), Diabetes (19%) y Obesidad (14%).

El 16,2% 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. (Tabla 4). En lo que va del año, el total de casos fallecidos acumulados reportados en la Vigilancia de IRAG suman **163**.

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

	IRAG Hospitalizados		IRAG Admitidos en UCI		Fallecidos por IRAG	
	2748	%	462	%	163	%
Comorbilidades subyacentes	786	28,60	173	37,45	89	54,60
* Asma	5	0,64	2	1,16	0	0,00
* Enf. Respiratoria Cronica	350	44,53	69	39,88	26	29,21
* Neurologica	70	8,91	13	7,51	10	11,24
* Inmunosupresion	76	9,67	19	10,98	11	12,36
* Enf. Renal Cronica	51	6,49	17	9,83	9	10,11
* Enf. Cardíaca	318	40,46	75	43,35	49	55,06
* Diabetes	150	19,08	27	15,61	24	26,97
* Obesidad	110	13,99	26	15,03	8	8,99
* Enf. Hepatica Cronica	16	2,04	7	4,05	2	2,25
* Embarazo	32	1,16	4	0,87	0	0,00
Vacuna estacional de influenza *	447	16,27	26	5,63	17	10,43
Terapia con Oseltamivir	180	6,55	65	14,07	12	7,36

Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 37 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 2.748 casos de IRAG, de los cuales reunieron los criterios para toma de muestra 2.091 casos. Se han tomado 1.605 muestras (77%). (Tabla 5).

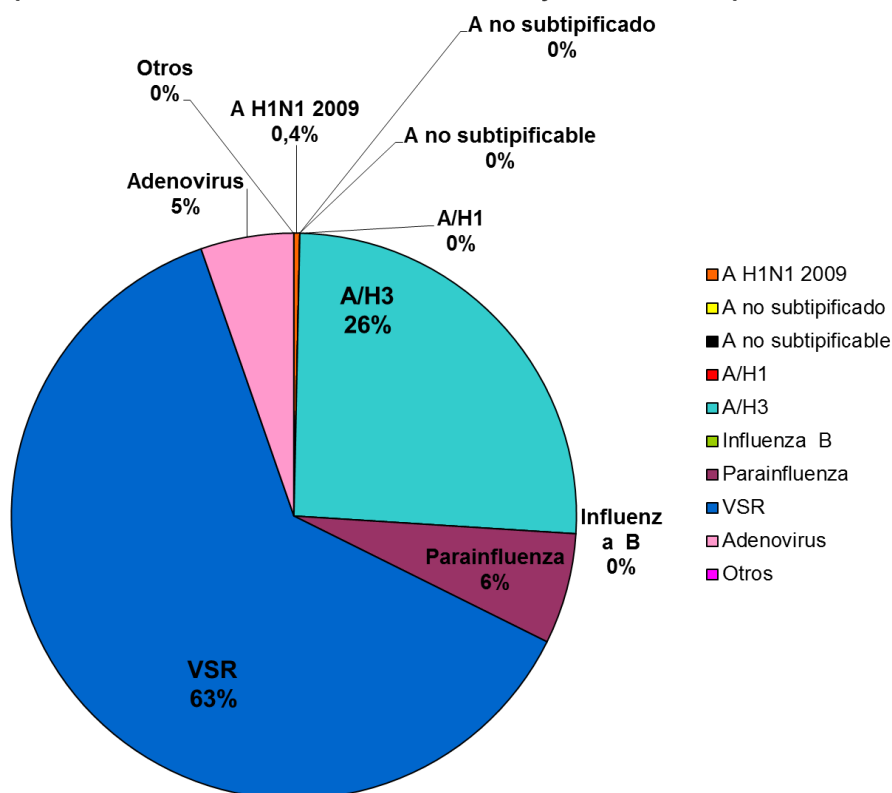
Tabla 5: Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 37, Paraguay, 2011.

	HOSPITALIZADOS		UCI		FALLECIDOS	
		%		%		%
IRAG Notificados con criterio para toma de muestra	2091		462		163	
IRAG Con toma de Muestra	1605	76,8	369	79,9	126	77,3
IRAG Con Muestra Analizadas	1374	85,6	324	87,8	118	93,7
IRAG Con Muestra Positivas	300	21,8	49	15,1	21	17,8

Circulación viral

Gráfico 8

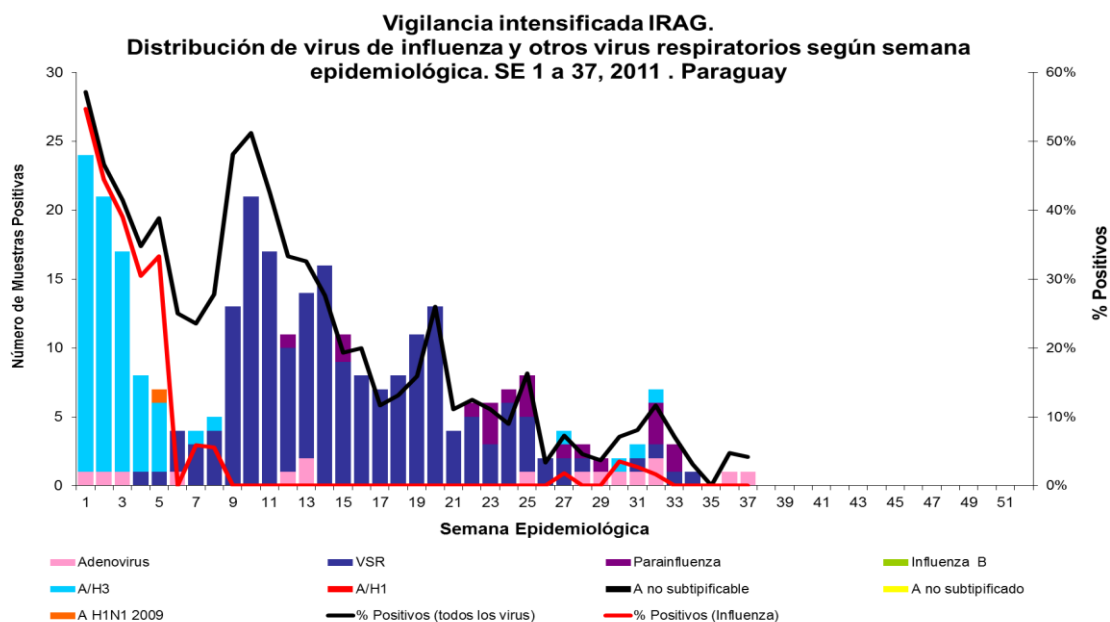
PARAGUAY
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



Desde la SE 1 a la SE 37 se han procesado 1.374 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 22% (300/1374). Los datos acumulados hasta la SE 37 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 8)

El monitoreo de circulación viral de la Vigilancia Hospitalaria de IRAG, demuestra en las últimas semanas identificación esporádica de virus Influenza A/ H3, Parainfluenza, Adenovirus y VSR siendo el porcentaje de positividad de muestras en la SE 37 del 4,2%. Durante las últimas dos semanas el virus identificado de casos de IRAG fue el Adenovirus. (Gráfico 9).

Gráfico 9



9

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

Entre las semanas epidemiológicas 37 y 38, y hasta el momento del cierre de esta edición, se registró solo 1 notificación de caso sospechoso de hantavirus, del cual se aguardan resultados laboratoriales.

Los casos confirmados con FIS 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**).

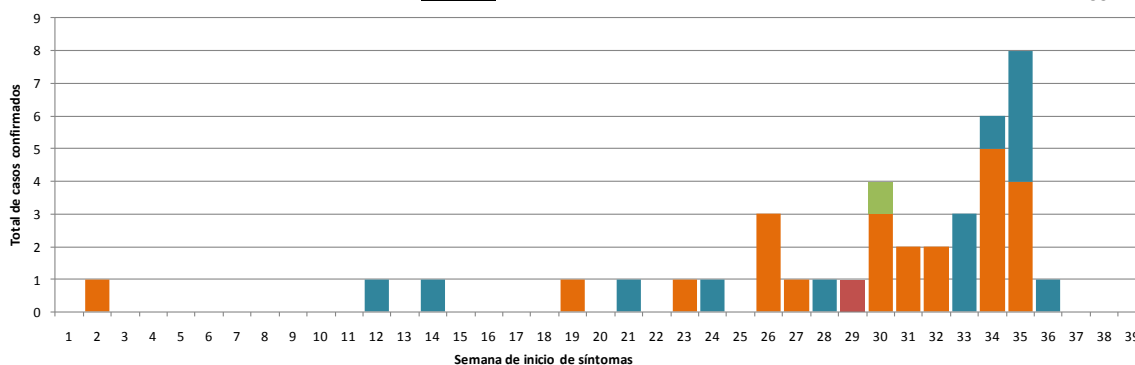
En la **SE 35** se confirmaron (**8**) casos de SPH, esto se debe en gran parte al trabajo en conjunto que vienen realizando para la detección, notificación e investigación ante la sospecha de un caso, la UER de Boquerón, los servicios de salud, y la población en general. Cabe mencionar que no se registraron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

Gráfico 10

Casos confirmados SPH, según semana epidemiológica y departamentos de procedencia.

Periodo: SE 1 a la SE 36 . Año 2011.

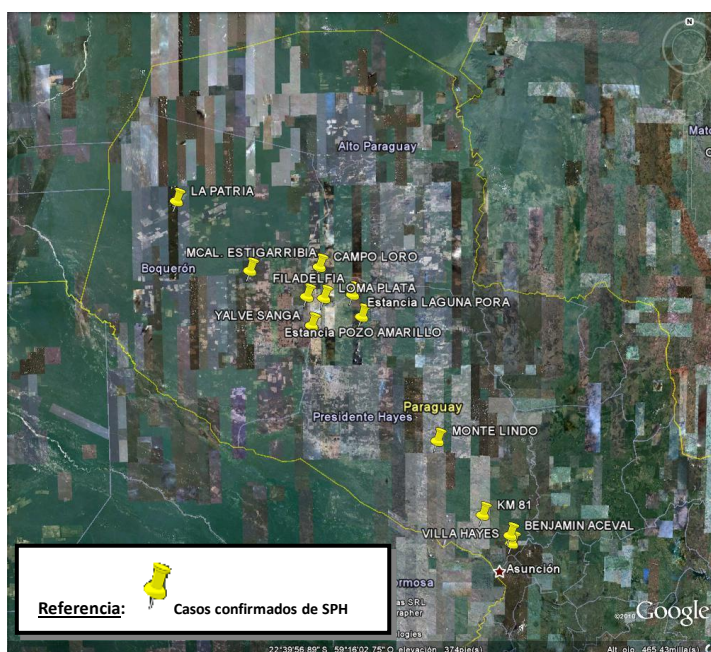
n = 39



Fuente: Base Nacional de Febriles

■ BOQUERON [INCLUYE CASOS DE MISIONES(1) Y CORDILLERA(1)] ■ PTE HAYES [INCLUYE CASO (1) DE CONCEPCIÓN] ■ ALTO PARAGUAY ■ ITAPUA

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	3
CONCEPCION	LORETO	1
BOQUERON	FILADELFIA	10
	MARISCAL ESTIGARRIBIA	6
	LOMA PLATA	5
MISIONES	SAN JUAN BAUTISTA	1
CORDILLERA	ARROYOS Y ESTEROS	1
ALTO PARAGUAY	FORTIN TORRES	1
ITAPUA	GENERAL DELGADO	1
TOTAL DE CASOS		39

10

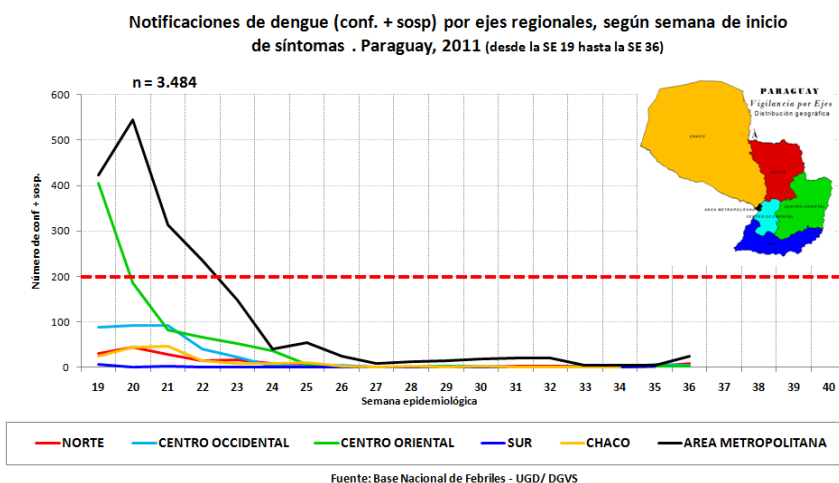
DENGUE

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, hasta el cierre de esta edición, suman un total de **3.831**, de los cuales fueron confirmados **2.538** (66,2%) casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **291** (7,6%) y continúan sospechosos **1002** (26,2%). **Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.**

Gráfico 11

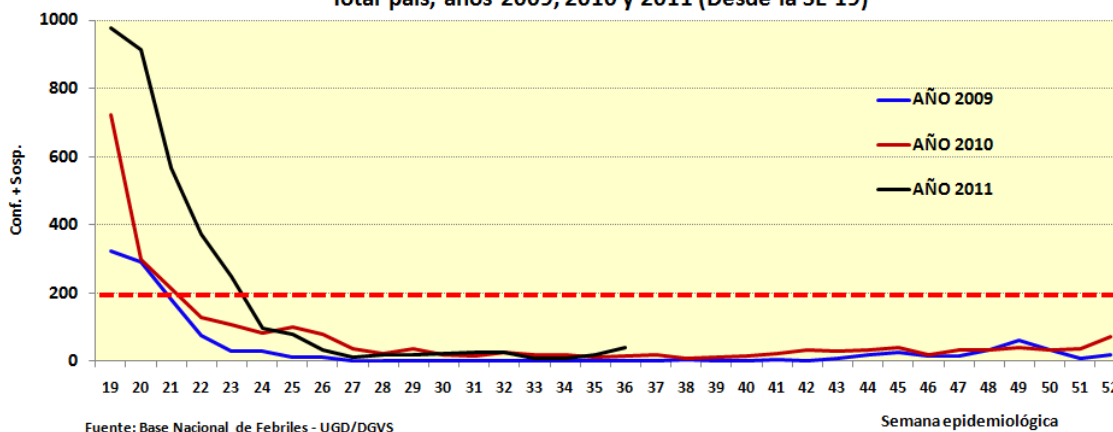
Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera el canal endémico, lo que implica una persistencia de la circulación viral y obliga al monitoreo estricto de la ocurrencia de casos, su investigación y aplicación de las medidas de intervención comunitaria. (Gráfico 11)



Las notificaciones en este período continúan siendo eventuales, mostrando una tendencia similar a la de años anteriores en el mismo periodo. (Gráfico 12)

Gráfico 12

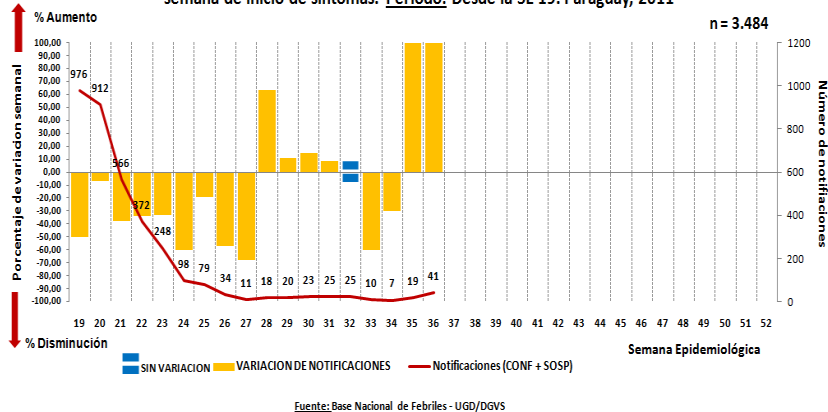
Tendencia de notificaciones (conf+sosp) de Dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009, 2010 y 2011 (Desde la SE 19)



11

Gráfico 13

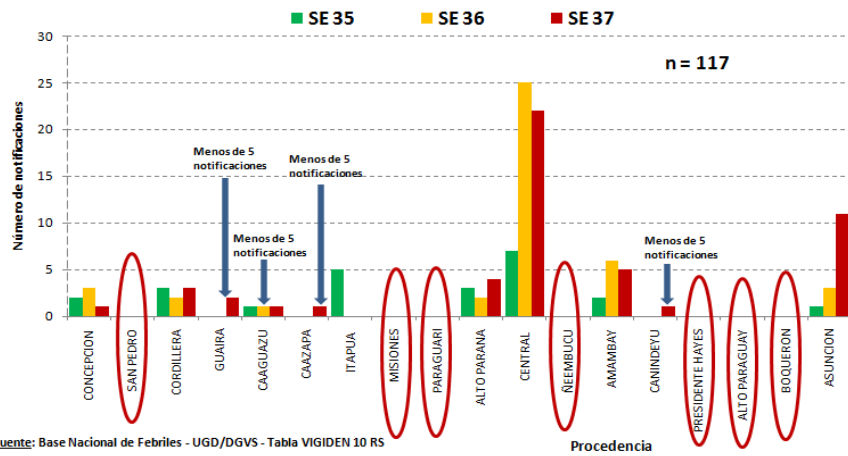
Porcentaje de variación del número de las notificaciones (conf. + sosp) de Dengue, según semana de inicio de síntomas. Período: Desde la SE 19. Paraguay, 2011



El monitoreo comparativo de las notificaciones (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 36 tuvieron un aumento del **15% (19/41)** en relación a la SE 35, según lo registrado hasta el cierre de esta edición. (Gráfico 13).

Gráfico 14

**Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos .
Pacientes (Sosp. y Conf.) con fecha de inicio de síntomas en semanas 35, 36 y 37
Paraguay 2011**



Analizando las últimas tres semanas (35, 36 y 37), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: San Pedro, Misiones, Paraguarí, Ñeembucú, Pte. Hayes, Boquerón y Alto Paraguay. Los departamentos Guairá, Caaguazú, Caazapá y Canindeyú notificaron menos de 5 pacientes febriles.

En la SE 37, se observan nuevas notificaciones en los departamentos de Guairá, Caazapá y Canindeyú, 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 14).

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 38 (03/ene al 22/sept)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1448	1338	47	63	1
	AMAMBAY	DEN 2	686	284	17	385	
	SAN PEDRO	DEN 2	274	199	8	67	
TOTAL EJE NORTE			2408	1821	72	515	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	967	561	121	285	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	834	642	8	184	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3622	2997	461	164	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5423	4200	590	633	3
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	579	372	191	16	2
	CAAZAPA	DEN 1	69	20	38	11	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	900	726	5	169	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12499	10395	1049	1055	22
	CANINDEYU	DEN 2	417	136	260	21	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			14464	11649	1543	1272	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	DEN 1 y 2	10476	4198	6045	233	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nembu, San Lorenzo, Villa Elisa)		17318	16112	821	385	20
TOTAL AREA METROPOLITANA			27794	20310	6866	618	33
Total general			52166	39176	9085	3905	62

Vigilancia de Dengue por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

Tabla 8

Para la vigilancia por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, en todo el país se cuentan actualmente con 622 centros notificantes. Entre las enfermedades de notificación obligatoria (ENOs), las consultas por *síndrome febril agudo con sospecha de dengue* registradas en la semana epidemiológica 37 suman **61** en todo el país. Comparando con la SE 36, se produjo aumento considerable de las consultas en el 177,3% (22/61) de las regiones sanitarias.

Las regiones que notificaron consultas en la SE 37 fueron: Concepción 11, Cordillera 2, Itapúa 2, Alto Paraná 10, Central 13, Amambay 7, Canindeyú 4 y Asunción 12, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 8)

Región Sanitaria	Consultas SE 36	Consultas SE 37	Variación entre SE 36 y 37
CONCEPCION	0	11	↑
SAN PEDRO	0	0	▬
CORDILLERA	1	2	↑
GUAIRA	0	0	▬
CAAGUAZU	0	0	▬
CAAZAPA	0	0	▬
ITAPUA	3	2	↓
MISIONES	0	0	▬
PARAGUARI	1	0	↓
ALTO PARANA	4	10	↑
CENTRAL	5	13	↑
ÑEMBUUCU	0	0	▬
AMAMBAY	6	7	↑
CANINDEYU	0	4	↑
PDTE HAYES	0	0	▬
ALTO PARAGUAY	0	0	▬
BOQUERON	0	0	▬
CAPITAL	2	12	↑
Total general	22	61	↑

Referencia:

Sin variación	▬	Aumento	↑	Descenso	↓
---------------	---	---------	---	----------	---

13

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 **38** (18 al 24 de septiembre) las intervenciones se realizaron en los barrios: Tacumbú, Sajonia y Mbocayaty de Asunción. Se visitaron en alrededor de 600 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 37

14

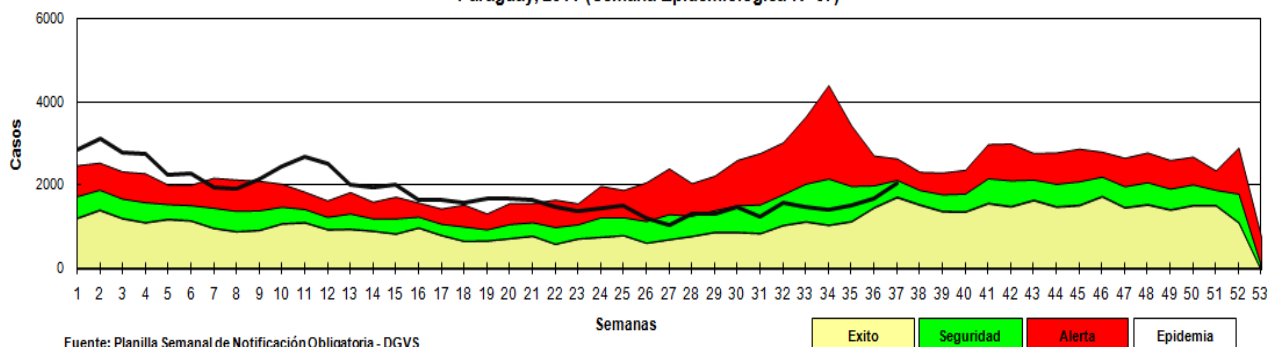
Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) acumuladas hasta la *semana epidemiológica 37* suman **68.576**.

Corresponden a esta semana **2.029** consultas, que representan una tasa de **30,9** por 100 mil habitantes, se produjo un ascenso de **21,0 %** (1677/2029) en relación a la semana 36.

En el canal endémico de EDAs, podemos observar que continuamos en franja de seguridad. (Gráfico 15)

Gráfico 15

Canal endémico de EDAs en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica N° 37)

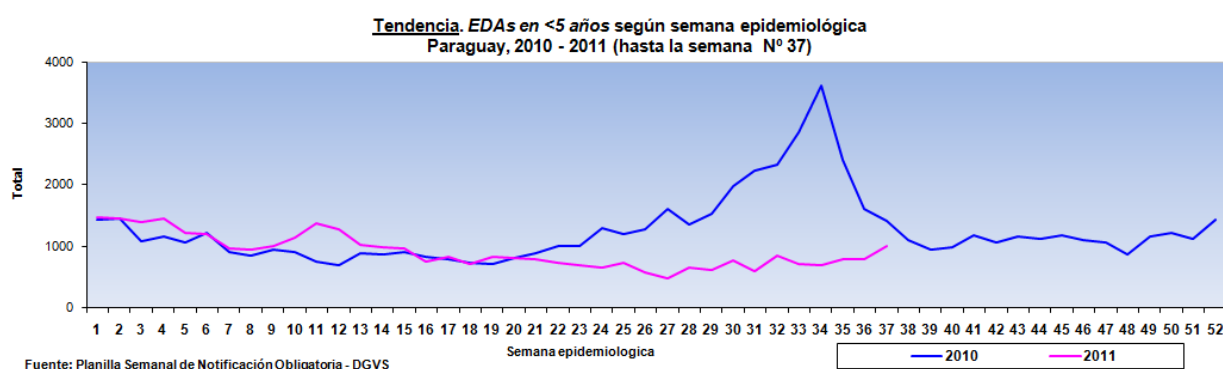


Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 37**, se registraron **999** consultas dentro de este grupo de edad, comparando con que la semana epidemiológica 36, se observa en un aumento de 27,1% en la cantidad de consultas. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **135,1** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **33.876**.

La línea de tendencia nos muestra que las consultas en las últimas semanas se mantienen dentro de lo esperado. (Gráfico 16)

Gráfico 16



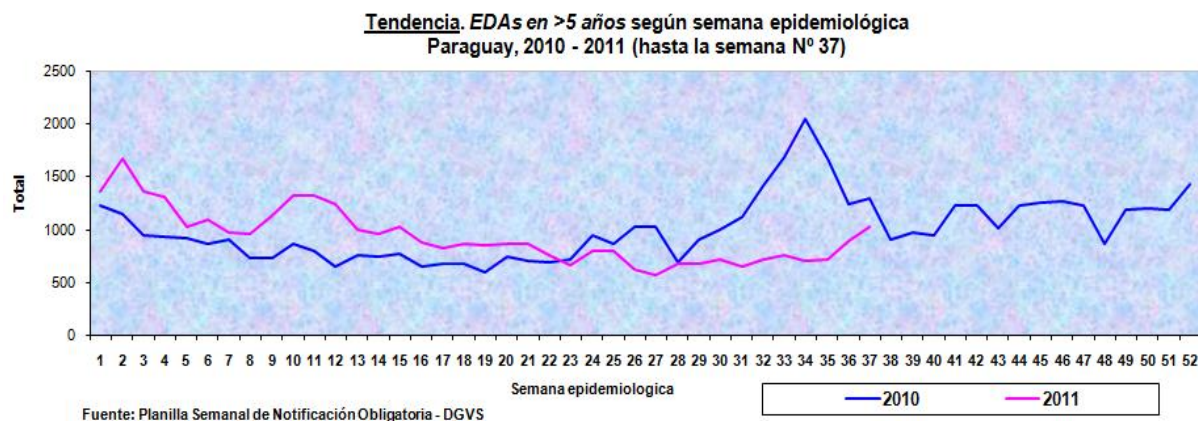
15

Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 37**, se registraron **1.030** consultas, que representan una tasa de **17,7** por 100 mil habitantes, se produjo un aumento del 15% en relación a la SE 36 en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **34.700**.

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 la última semana se produce un aumento de las consultas dentro de este grupo de edad.

Gráfico 17

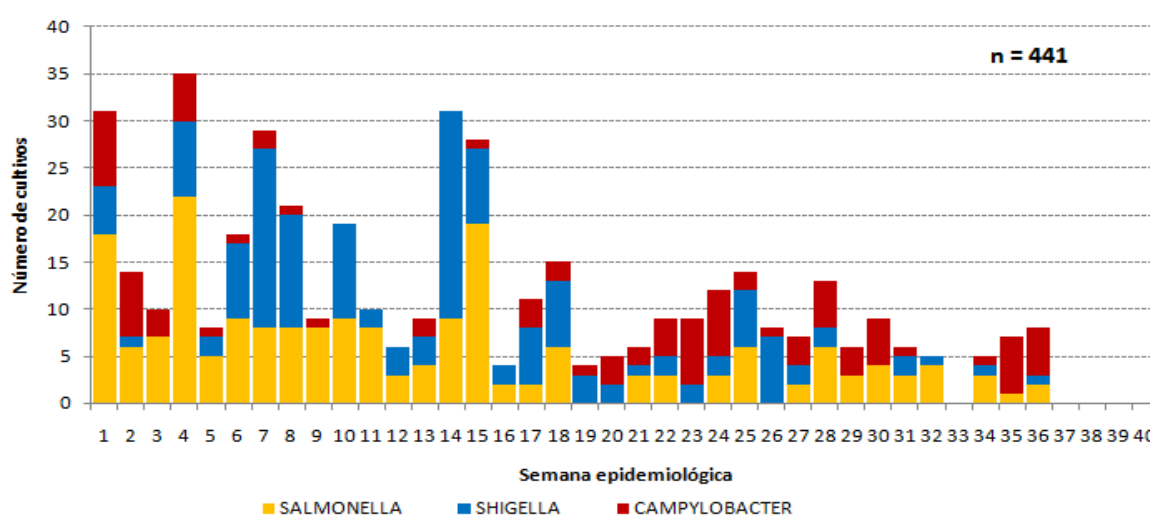


Vigilancia de enteropatógenos

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 18

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

COMUNICADO A LA OPINION PÚBLICA

Ante la realización de la XXXVIII Edición del Transchaco Rally 2011, que iniciará el día miércoles 28 del mes en curso y concluirá el próximo domingo 2 de octubre de 2011, la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social insta a las personas, que deseen participar del evento, a tener en cuenta las siguientes recomendaciones para preservar la salud ante las enfermedades que son frecuentes en el Chaco Paraguayo (Hantavirus, Chagas, Cólera, enfermedades transmitidas por alimentos en mal estado de conservación), enfermedades que pueden

volver a aparecer como la Rabia y evitar situaciones que pueden ocasionar daño a la salud y para preservar el ambiente:

1. Excluir y evitar el acceso de ratones pequeños en las áreas habitables.
2. Guardar alimentos en sitios seguros.
3. Ventilar los ambientes cerrados
4. Utilizar desinfectantes (lavandina 100 cm³ en 10 lts. de agua) en áreas contaminadas por ratones pequeños antes de la limpieza (por ej. pisos, escaleras, muebles, estantes), dejándola actuar durante 30 minutos antes de proceder a la limpieza final con agua y detergente.
5. No barrer ni aspirar el polvo de las posibles áreas contaminadas.
6. No se recomienda atrapar roedores vivos en trampas.
7. Evitar la exposición a roedores y sus excretas (orina, saliva, heces)
8. Evitar la Exposición a mordedura de murciélagos.
9. Disponer adecuadamente los residuos (recipientes con tapa, bolsas de plástico).
10. Desmalezar los alrededores de la vivienda (hasta 30 mts.), utilizando ropa adecuada, botas y guantes.
11. Lavarse las manos con agua y jabón y secarse con toallas de papel antes y después de cada tarea, después del uso de sanitarios y previo a la preparación de alimentos.
12. No introducir tallos, hojas o granos en la boca.
13. Consumir alimentos seguros y no manipular ni consumir alimentos preparados a partir de animales muertos de causa desconocida.
14. Control de los insectos con insecticidas
15. Lave los utensilios y las áreas de preparación de comidas completamente con agua caliente con jabón y enjuáguelos inmediatamente después de usarlos. Use una mezcla de 1 cucharada de cloro por un galón de agua para desinfectar. Sumerja cuchillos y picadores en jabón por no menos un minuto.
16. Mantenga las comidas crudas separadas de las comidas cocinadas. No consumir alimentos perecederos, de un día para otro que no se hayan conservado en refrigeración.
17. No deje productos perecederos como carnes, platos que contengan huevos, aves y salsas a temperatura ambiental por más de dos horas.
18. Cocine y recaliente comidas completamente y sin interrupción.
19. Evite consumir bebidas alcohólicas, sobre todo sí debe conducir, aunque sean trechos cortos.
20. No olvide el uso constante del cinturón de seguridad y de cascos para motociclistas.
21. Gran parte de la fauna del Chaco es protegida por lo que debe evitar la caza.
22. El Chaco está atravesando una etapa de sequía por lo que debe evitarse en lo posible el encendido de fogatas, el transporte inseguro de productos inflamables y el encendido de cigarrillos, para evitar incendios
- 23. Es importante mencionar no auto medicarse de presentar algunos síntomas de enfermedades febriles o gastrointestinales y realizar la consulta inmediata al Servicio de Salud más cercano.**
- 24. Tener al día su carnet de vacunación.**

IMPORTANTE

RECOMENDACIONES a personas que acudirán al Transchaco Rally 2011 y otros eventos de movilización masiva en la Región del Chaco.

- Es necesario evitar el contacto con los ratones pequeños y sus madrigueras y no perturbar sus refugios.
- No molestar a los predadores naturales de los ratones pequeños (lechuzas, zorros, felinos, serpientes y otros).
- No se utilizarán cabañas u otros albergues cerrados infestados por ratones pequeños mientras no hayan sido limpiados y desinfectados de manera apropiada.
- No se instalarán tiendas ni se usarán sacos para dormir en zonas cercanas a las heces o madrigueras de los ratones pequeños o cerca de sus posibles refugios (por ejemplo, basurales o de leñas).
- De ser posible, no se dormirá en el suelo; se utilizará un catre o hamaca, que tenga una altura mínima de 50 cm sobre el suelo. Es mejor utilizar tiendas con piso.
- Se conservarán los alimentos en recipientes a prueba de ratones pequeños (ejemplos, recipientes de plástico duro, conservadoras, envases metálicos o de vidrios).
- Juntar la basura en bolsas de plástico, cerrarla de manera correcta y depositarla en contenedores habilitados para el efecto.
- Se utilizará solamente agua embotellada o la que haya sido hervido, para beber, cocinar, lavar cubiertos, cepillarse los dientes o bañarse.
- Evitar bañarse en tajamares y utilizar agua segura para el efecto.
- Llevar guantes de goma, rociadores que contengan solución de agua + lavandina y tapabocas.
- Si encuentran un ratón pequeño (vivo y/o muerto) no tocarlo.
- No acampar en lugares que no hayan sido habilitados para el efecto.
- **RECORDAR QUE EL CHACO ES UN ÁREA PERMANENTE DE TRANSMISIÓN DEL HANTAVIRUS**

18

**Dirección General de Vigilancia de la Salud
Unidad de Comunicación**

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) – II Región Sanitaria – San Pedro**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria – Caaguazú**
- **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) – XIV Región Sanitaria – Canindeyú**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**