

### 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  
Monitoreo y Evaluación.

# Boletín Epidemiológico y Semanal

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca eventos de salud pública de importancia nacional. Los eventos de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), son difundidos, además, a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín está disponible en la página web [www.vigisalud.gov.py](http://www.vigisalud.gov.py) y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: [dgvs\\_cne@mspbs.gov.py](mailto: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

**ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005**  
**Notificaciones hasta la semana epidemiológica 38**

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 38**, comparativos con años anteriores. **Los datos del año 2011 están sujetos a modificación.**

**Tabla 1**

**Enfermedades de Notificación Obligatoria**  
Años 2009, 2010 y 2011

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2009		Año 2010		Año 2011	
		Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
<b>Vectoriales</b>	Dengue	4124	65,04	13520	209,58	39268	598,43
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	41	0,65	104	1,61	91	1,39
	Paludismo	76	1,20	24	0,37	5	0,08
<b>Inmunoprevenibles</b>	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	47	0,74	90	1,40	180	2,74
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	18	0,28	14	0,22	8	0,12
	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	7	0,11	4	0,06	6	0,09
	Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	6	0,09
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	179	2,82	284	4,40	168	2,56
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	6	0,09	7	0,11	4	0,06
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	15	0,24	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
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	4	0,06	6	0,09	39	0,59
	Intoxicación por Pesticidas	180	2,84	132	2,05	149	2,27
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	225	3,55	266	4,12	190	2,90
	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**	101	6,28	73	4,44	52	3,10
	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

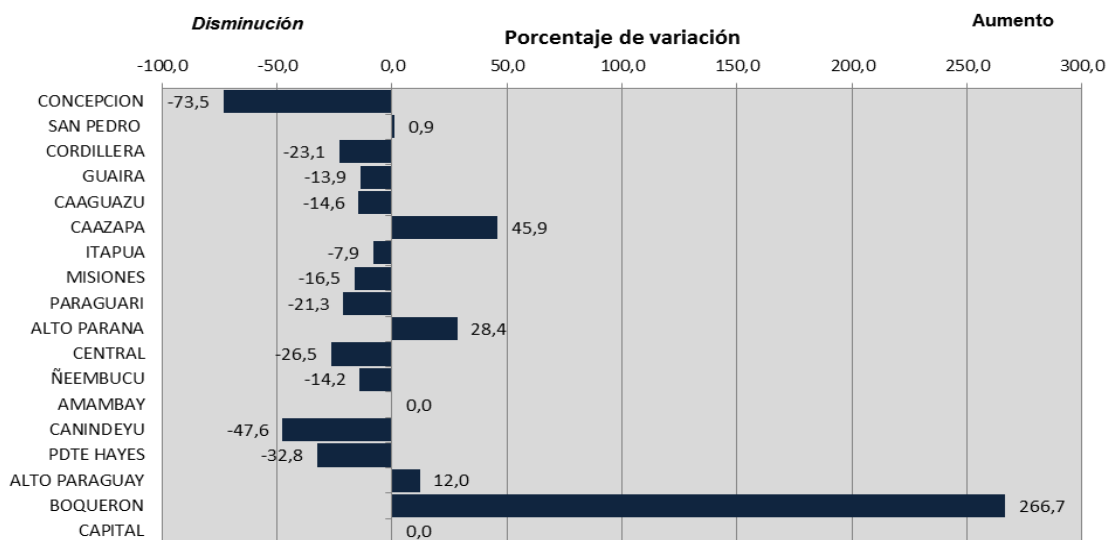
**Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 38.**

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 38 (24-09-2011) ascienden a **234.308** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 7.104 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 108,3 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con una **disminución** del 17,2% con respecto a la SE 37.

De las 18 Regiones sanitarias, 4 Departamentos registraron un aumento en las consultas con respecto a la SE 37. Boquerón presentó un aumento superior al 100%, Caazapá y Alto Paraná superior al 20%. Aumento mayor al 10% registró el Departamento de Alto Paraguay.

**Gráfico 1**

**Diferencia de tasa de notificación de ETI por Región Sanitaria. Paraguay, 2011 (semana epidemiológica nº 37 al 38)**

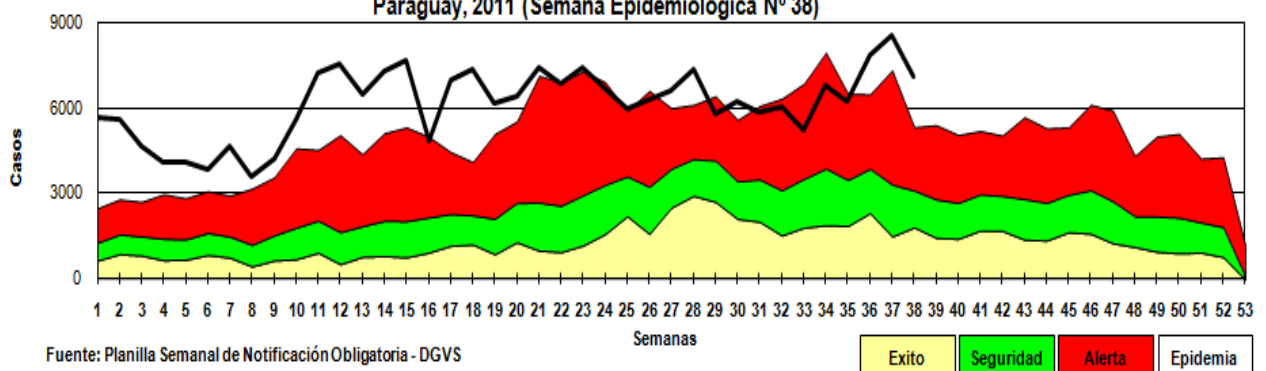


3

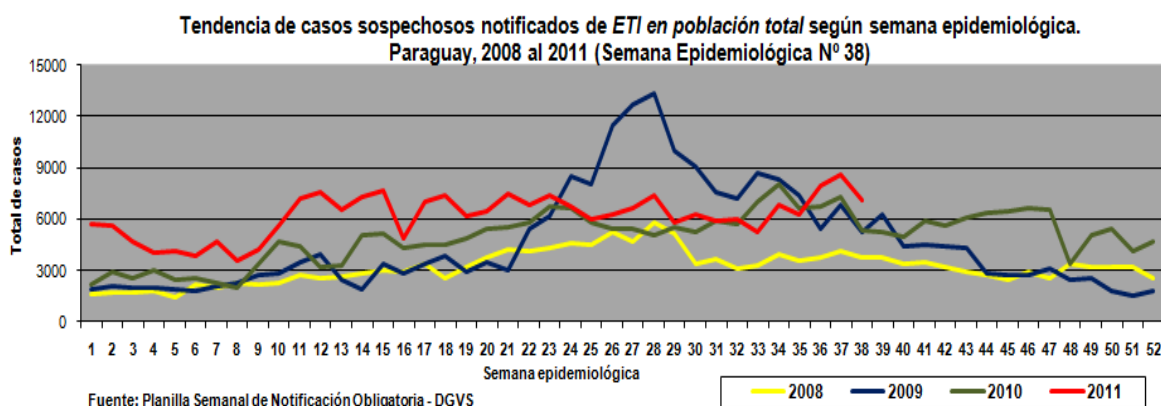
En la última semana el evento continúa en la franja de **Epidemia**, tal como se demuestra en el canal endémico, sin embargo con una disminución con respecto a la semana anterior (**Gráfico 2**), presentando la misma tendencia que en el año 2010. (**Gráfico 3**).

**Gráfico 2**

**Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica Nº 38)**



### Gráfico 3

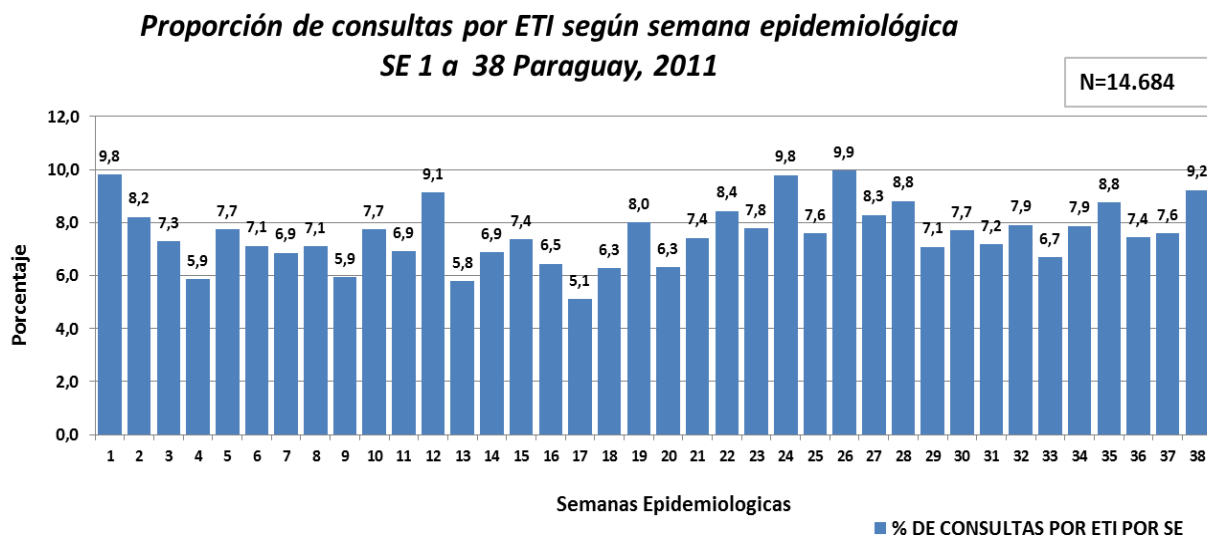


## VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

La Vigilancia de ETI, se lleva a cabo a través de 5 **Centros Centinelas** ubicados en la región Oriental, que por su ubicación geográfica, permiten generar información que representa a toda la población. Estos Centros Centinelas son el H.R. de Pedro Juan Caballero, el H.R. de Ciudad del Este, el H.R. de Encarnación, el H.R. de Coronel Oviedo y el H. Gral. De Barrio Obrero.

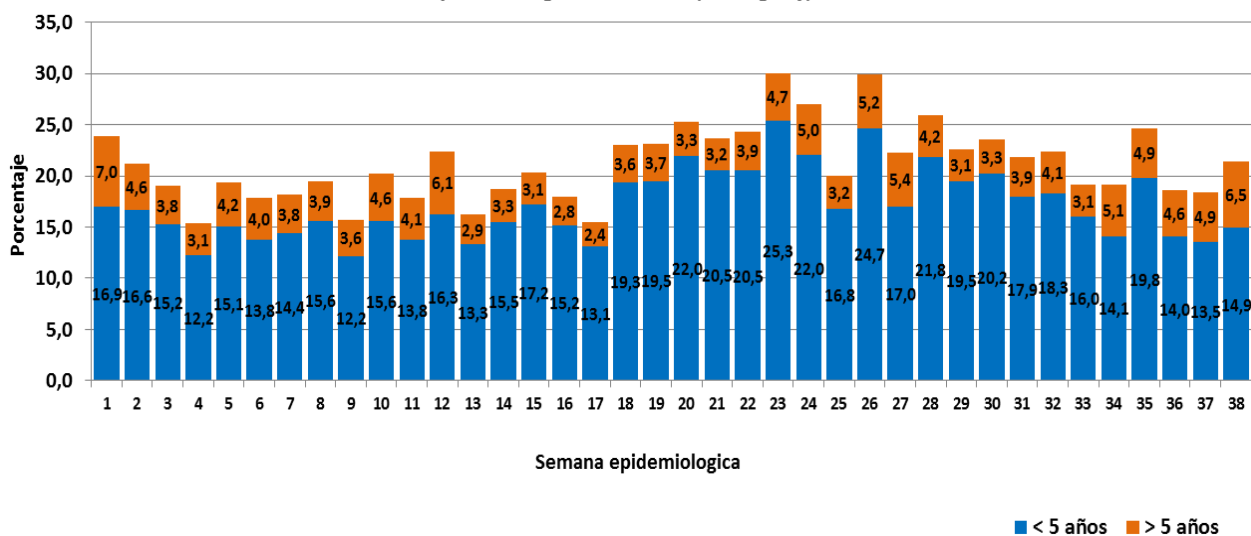
Los datos provenientes de la Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta en la última semana un aumento (9,2%) con respecto a la SE 37 (7,6%) menor al 2%.(Gráfico 4). La distribución según grupos de edades evidenció que dicha variación se presenta especialmente en el grupo de edad de mayores de 5 años, con mínima variación en la proporción de las consultas en menores de 5 años con respecto a la SE 37. (Gráfico 5).

### Gráfico 4: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 38, Paraguay, 2011.



**Gráfico 5. Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 38, Paraguay, 2011.**

*Distribución de casos de ETI según grupo de edad < 5 años y > 5 años. Vigilancia Centinela semana epidemiológica del 1 al 38, Paraguay, 2011*



**VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)**

5

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 2.

**Tabla 2: Sub sector, Municipios y Establecimientos seleccionados como Unidades de IRAG de Paraguay**

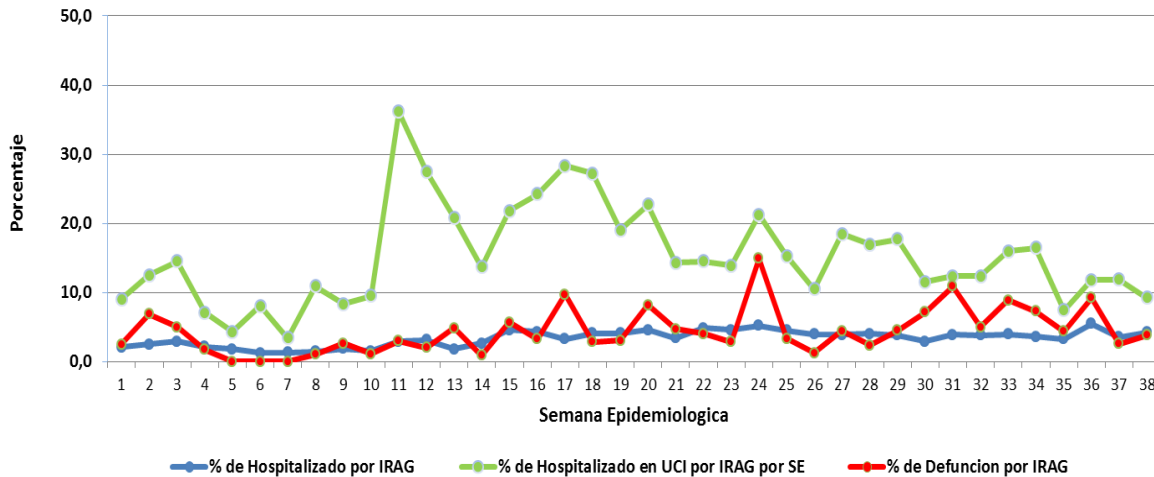
Sub sector	Ciudad capital: Asunción	Departamento Central
Público	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INERAM)	Hospital Nacional de Itauguá
	Instituto de Medicina Tropicales (IMT)	Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Seguridad social	Hospital Central del IPS	
Privados	Sanatorio 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 38 (4,2%) se mantuvo prácticamente la misma proporción que en la semana anterior (3,5%). 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% (9,2%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas también se presenta similar (3,8%) con respecto a la semana anterior (2,6%), 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 38, Paraguay, 2011*

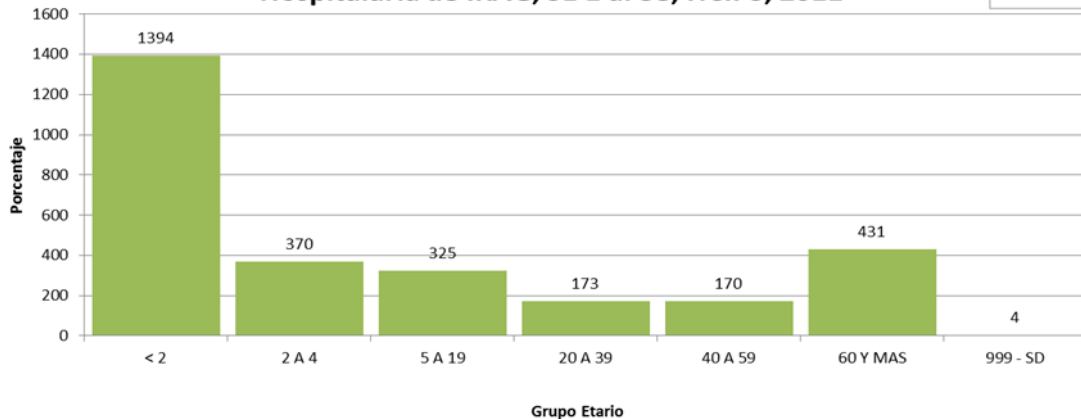


6

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 38, HCIPS, 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, (43,5%) enfermedad cardíaca (41,2%), Diabetes (19,3%) y Obesidad (14%).

El 12% 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. (Cuadro 1) En lo que va del año, el total de casos fallecidos acumulados reportados en la Vigilancia de IRAG suman **165**.

**Tabla 3: Fallecidos: Proporción de Factores de Riesgo y Estado vacunal**

	IRAG Hospitalizados		IRAG Admitidos en UCI		Fallecidos por IRAG	
	2867	%	470	%	165	%
Comorbilidades subyacentes	790	27,55	176	37,45	94	56,97
* Asma	11	1,39	2	1,14	0	0,00
* Enf. Respiratoria Cronica	333	42,15	71	40,34	26	27,66
* Neurologica	72	9,11	14	7,95	10	10,64
* Inmunosupresion	82	10,38	20	11,36	11	11,70
* Enf. Renal Cronica	53	6,71	17	9,66	9	9,57
* Enf. Cardiacas	326	41,27	76	43,18	52	55,32
* Diabetes	153	19,37	28	15,91	27	28,72
* Obesidad	111	14,05	26	14,77	8	8,51
* Enf. Hepatica Cronica	18	2,28	7	3,98	2	2,13
* Embarazo	28	0,98	5	1,06	0	0,00
Vacuna estacional de influenza *	351	12,24	28	5,96	18	10,91
Terapia con Oseltamivir	176	6,14	65	13,83	12	7,27

7

## Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 38 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 2.867 casos de IRAG, de los cuales reunieron los criterios para toma de muestra 2.204 casos. Se han tomado 1.718 muestras (78%). (Tabla 4).

**Tabla 4: Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 38, Paraguay, 2011.**

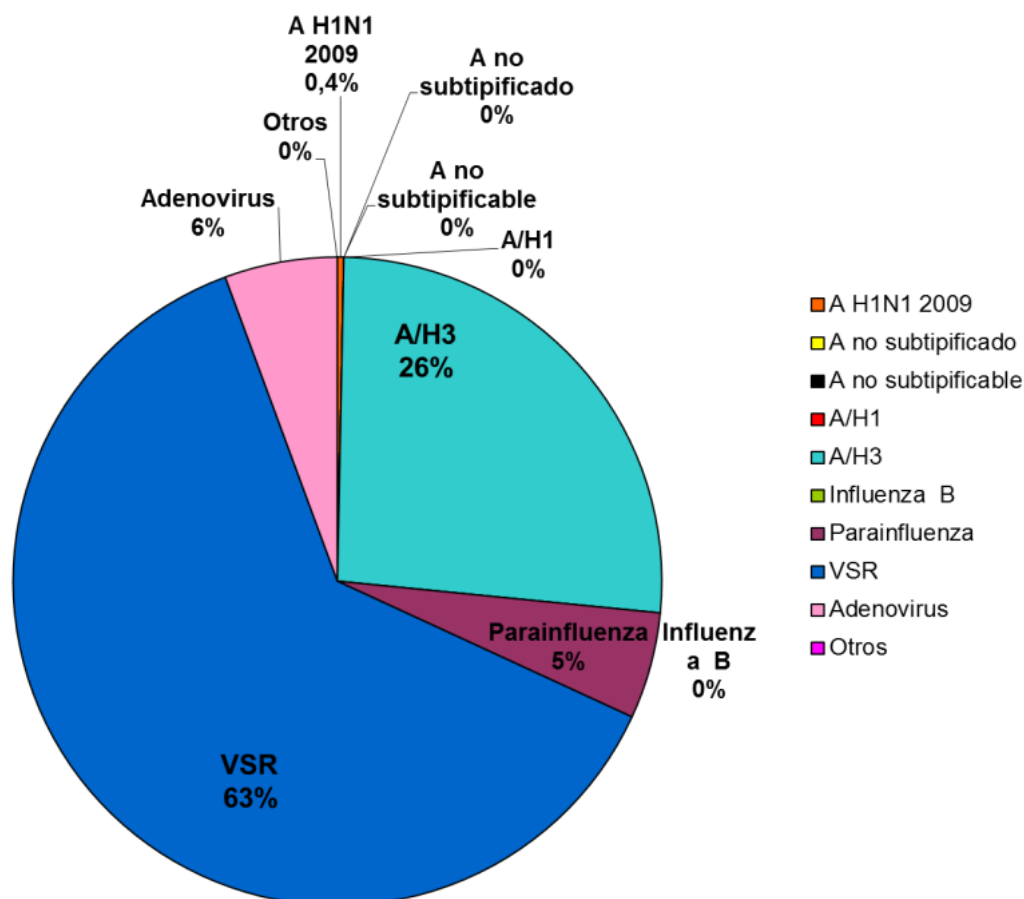
	HOSPITALIZADOS		UCI		FALLECIDOS	
	2204	%	470	%	165	%
IRAG Notificados con criterio para toma de muestra	2204	%	470	%	165	%
IRAG Con toma de Muestra	1718	77,9	382	81,3	129	78,2
IRAG Con Muestra Analizadas	1512	88,0	332	86,9	124	96,1
IRAG Con Muestra Positivas	320	21,2	47	14,2	21	16,9

## Circulación viral

**Gráfico 8**

**PARAGUAY**

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



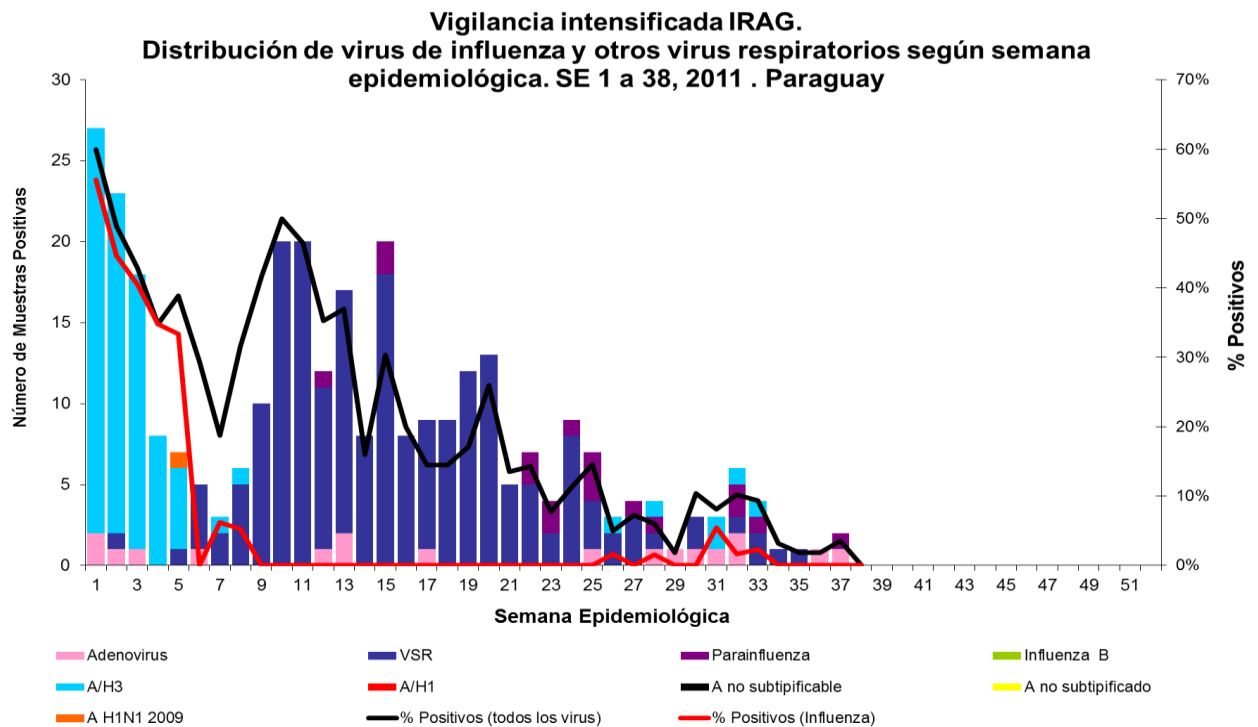
8

Desde la SE 1 a la SE 38 se han procesado 1.512 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 21,2% (320/1512). Los datos acumulados hasta la SE 38 indican mayor proporción del VSR (63%), seguidos del Influenza A H3 (26%), y en menor proporción Adenovirus (6%) y Parainfluenza (5%). 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. En la última semana no se obtuvieron muestras positivas en ésta vigilancia. (Gráfico 9).



## Gráfico 9



9

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

En las últimas tres semanas (37, 38 y 39), y hasta el momento del cierre de esta edición, se registraron 6 nuevas notificaciones de casos sospechosos de SPH, todos procedentes del eje chaco. Se aguardan resultados laboratoriales.

Los casos confirmados por laboratorio con FIS desde la **SE 1** hasta la **SE 36** son **39**.

Corresponden al eje Chaco (zona endémica) **38** casos; Presidente Hayes (**13**), Boquerón (**21**) y Alto Paraguay (**1**). Estos casos incluyen 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 %**.

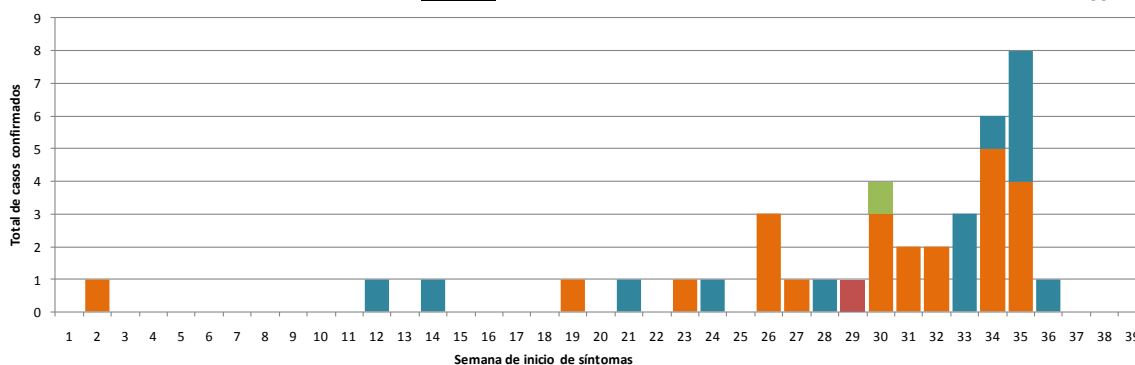
Todos los fallecidos confirmados hasta la fecha, corresponden al eje Chaco, Presidente Hayes (**3**) y Boquerón (**7**).

## Gráfico 10

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

Periodo: SE 1 a la SE 36 . Año 2011.

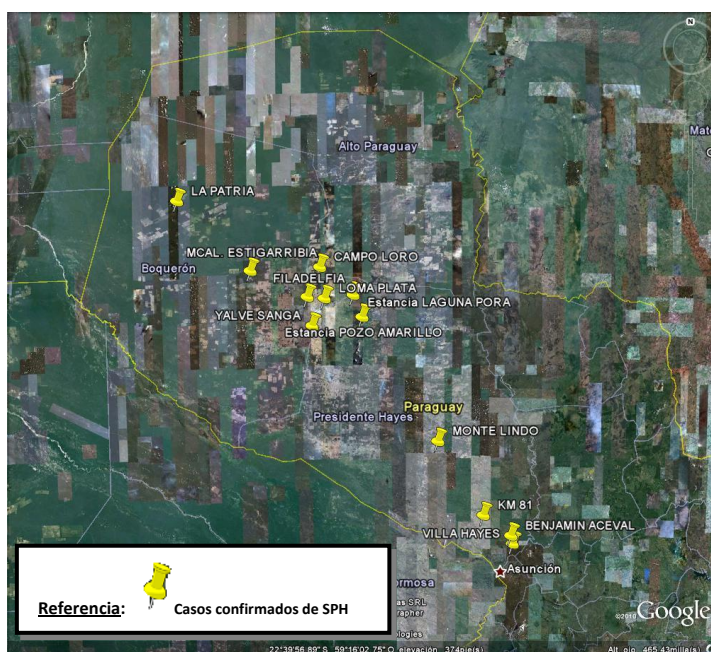
n = 39



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 PORÁ)	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
<b>TOTAL DE CASOS</b>		<b>39</b>

10

## DENGUE

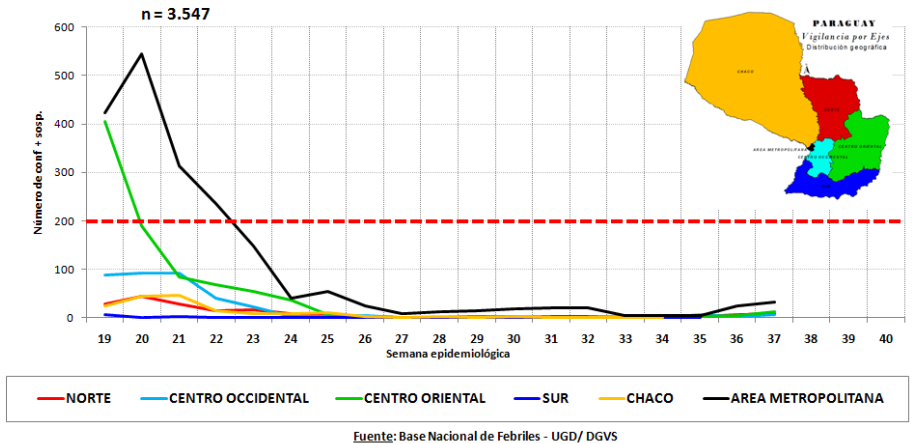
### Actualización de datos

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 **3.916**, de los cuales fueron confirmados **2.587 (66%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **312 (8%)** y continúan sospechosos **1017 (26%)**. **Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.**

### Gráfico 11

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas. Paraguay, 2011 (desde la SE 19 hasta la SE 37)

Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera 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)

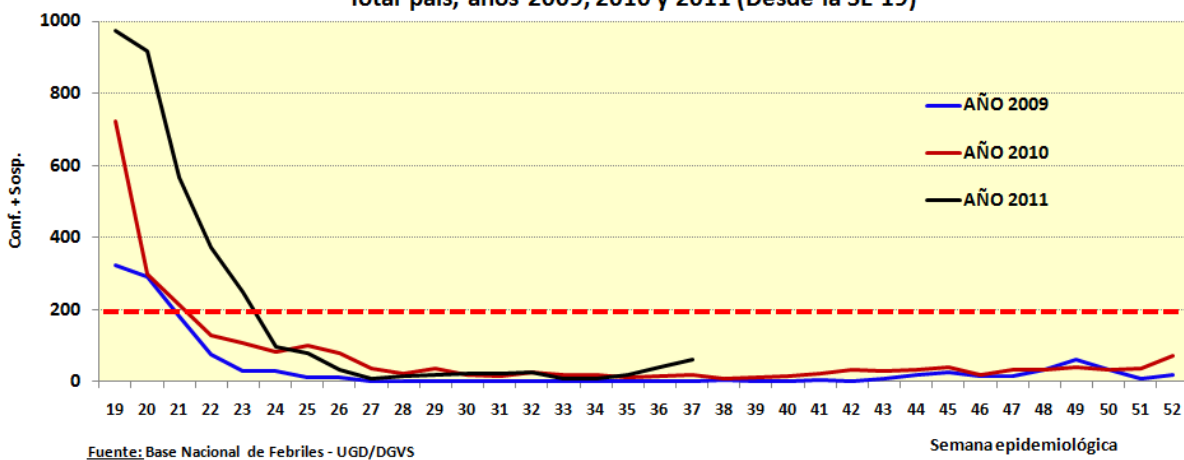


Las notificaciones en este período continúan siendo eventuales, se observa un leve aumento, no obstante la tendencia continúa siendo similar a la de años anteriores en el mismo periodo. (Gráfico 12)

### Gráfico 12

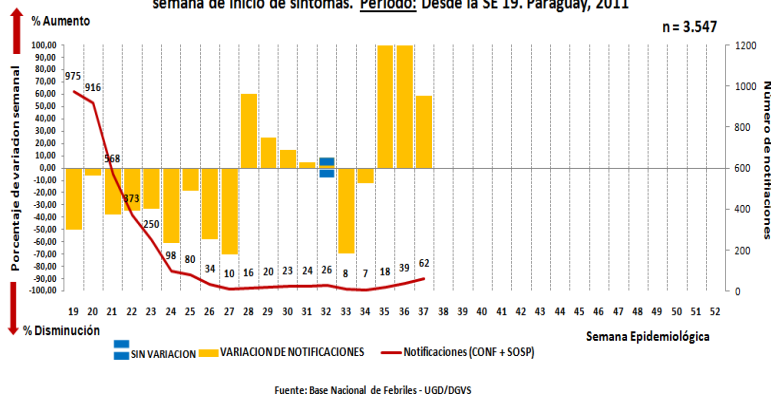
Tendencia de notificaciones (conf+sosp) de Dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009, 2010 y 2011 (Desde la SE 19)

11



### Gráfico 13

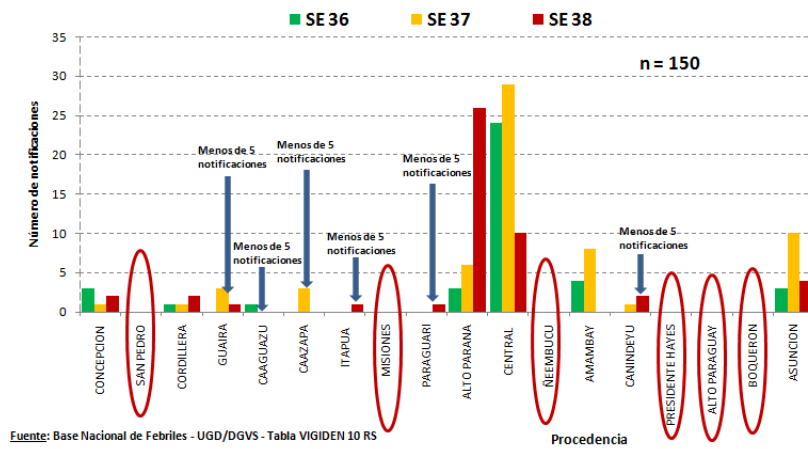
Porcentaje de variación del número de las notificaciones (conf. + sosp) de Dengue, según semana de inicio de síntomas. Período: Desde la SE 19. Paraguay, 2011



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 37 tuvieron un aumento del 59% (39/62) en relación a la SE 36, 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 36, 37 y 38  
Paraguay 2011



Analizando las últimas tres semanas (36, 37 y 38), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: San Pedro, Misiones, Ñeembucú, Pte. Hayes, Boquerón y Alto Paraguay. Los departamentos Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa y Canindeyú notificaron menos de 5 pacientes febriles.

En la SE 38, se observan nuevas notificaciones en departamentos de Itapúa y Paraguarí, 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 5: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.**  
Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011  
Periodo: SE 01 a 39 (03/ene al 28/sept)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1449	1372	13	64	1
	AMAMBAY	DEN 2	689	284	17	388	
	SAN PEDRO	DEN 2	274	199	8	67	
<b>TOTAL EJE NORTE</b>			<b>2412</b>	<b>1855</b>	<b>38</b>	<b>519</b>	<b>1</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	967	561	118	288	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	835	643	5	187	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3626	2996	466	164	
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>			<b>5428</b>	<b>4200</b>	<b>589</b>	<b>639</b>	<b>3</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	580	372	192	16	2
	CAAZAPA	DEN 1	71	20	40	11	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	900	726	4	170	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12533	10396	1076	1061	22
	CANINDEYU	DEN 2	430	137	269	24	
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>			<b>14514</b>	<b>11651</b>	<b>1581</b>	<b>1282</b>	<b>24</b>
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	445	97	2	346	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	280	63	4	213	
	MISIONES	DEN 1 y 2	117	53	3	61	
<b>TOTAL EJE SUR</b>			<b>842</b>	<b>213</b>	<b>9</b>	<b>620</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	699	551	2	146	
	ALTO PARAGUAY	DEN 1 y 2	10	7		3	
	BOQUERON	DEN 1 y 2	530	426		104	1
<b>TOTAL EJE CHACO</b>			<b>1239</b>	<b>984</b>	<b>2</b>	<b>253</b>	<b>1</b>
AREA METROPOLITANA	ASUNCION	DEN 1 y 2	10480	4252	5994	234	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17334	16113	836	385	20
<b>TOTAL AREA METROPOLITANA</b>			<b>27814</b>	<b>20365</b>	<b>6830</b>	<b>619</b>	<b>33</b>
<b>Total general</b>			<b>52249</b>	<b>39268</b>	<b>9049</b>	<b>3932</b>	<b>62</b>

## Vigilancia de Dengue por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

Para la vigilancia por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, en todo el país se cuentan actualmente con 622 centros notificantes. Entre las enfermedades de notificación obligatoria (ENOs), las consultas por *síndrome febril agudo con sospecha de dengue* registradas en la semana epidemiológica 38 suman **41** en todo el país.

En la semana epidemiológica 38, se produjo un leve descenso de las consultas en el 32,8% (61/41) con respecto a la SE 37.

Las regiones que notificaron consultas en la SE 38 fueron: Concepción 3, Cordillera 5, Itapúa 2, Paraguarí 1, Alto Paraná 8, Central 4, Amambay 3, Canindeyú 3 y Asunción 12, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 6)

Tabla 6

Región Sanitaria	Consultas SE 37	Consultas SE 38	Variación entre SE 37 y 38
CONCEPCION	11	3	↓
SAN PEDRO	0	0	↔
CORDILLERA	2	5	↑
GUAIRA	0	0	↔
CAAGUAZU	0	0	↔
CAAZAPA	0	0	↔
ITAPUA	2	2	↔
MISIONES	0	0	↔
PARAGUARI	0	1	↑
ALTO PARANA	10	8	↓
CENTRAL	13	4	↓
ÑEEMBUCU	0	0	↔
AMAMBAY	7	3	↓
CANINDEYU	4	3	↓
PDTE HAYES	0	0	↔
ALTO PARAGUAY	0	0	↔
BOQUERON	0	0	↔
CAPITAL	12	12	↔
<b>Total general</b>	<b>61</b>	<b>41</b>	<b>↓</b>

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, complementan 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 **39** (25 de septiembre al 1 de octubre) las intervenciones se realizaron en los barrios: Tacumbú, Sajonia y el barrio Itay de Asunción, en este último se trabajó 2 días para mayor de cobertura tras una denuncia telefónica de vecinos del lugar sobre la existencia de una paciente febril a quien se procedió a la toma de muestra correspondiente. Se visitaron en alrededor de 700 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**

Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) acumuladas hasta la semana epidemiológica 38 suman **70.464**.

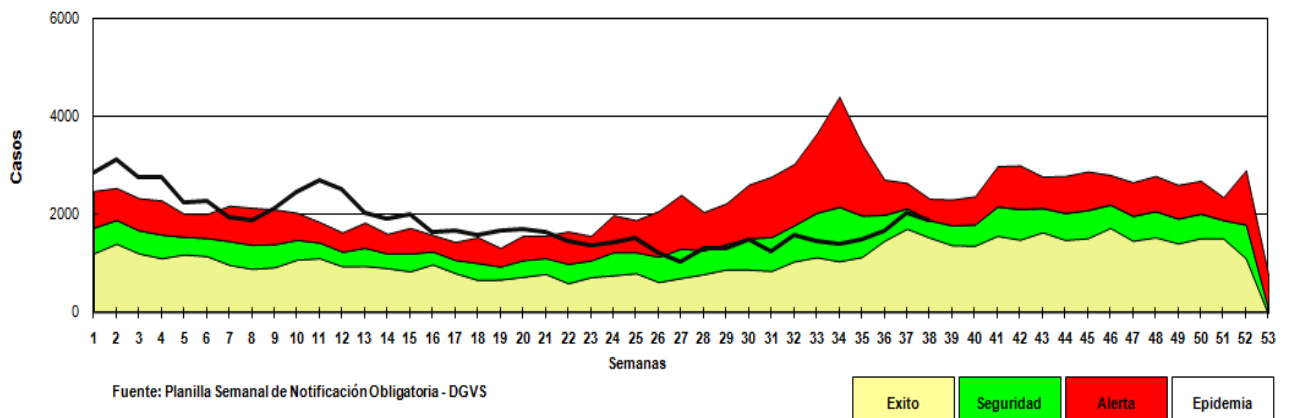
Corresponden a esta semana **1.888** consultas, que representan una tasa de **28,8** por 100 mil habitantes, se produjo un descenso de **6,9 % (2029/1888)** en relación a la semana 37.

14

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° 38)

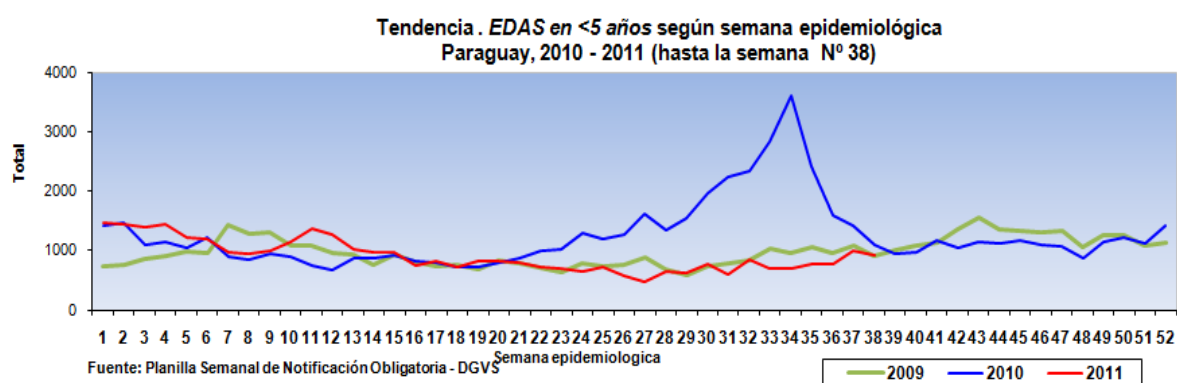


## Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 38**, se registraron **935** consultas dentro de este grupo de edad, comparando con que la semana epidemiológica 37, se observa un leve descenso de 6,4% en la cantidad de consultas. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **126,4** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **34.811**.

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

**Gráfico 13**

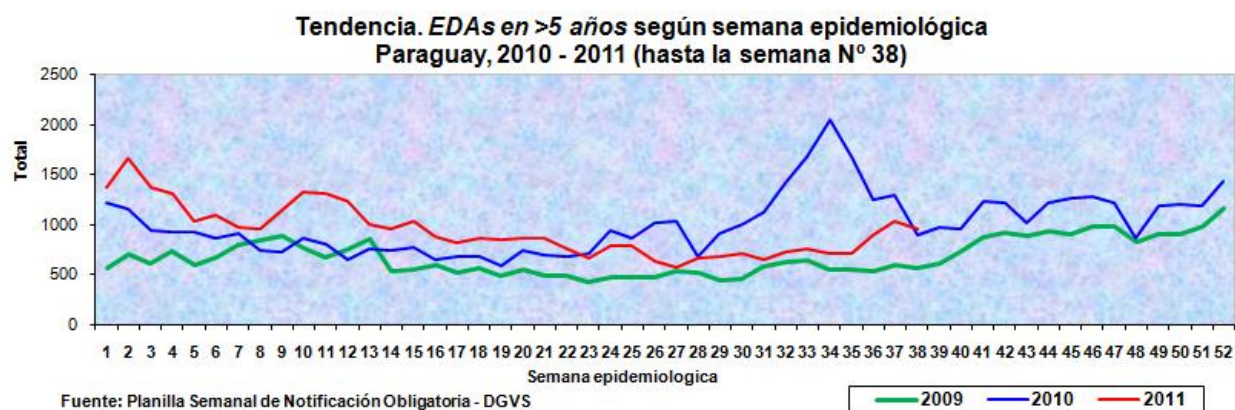


## Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 38**, se registraron **953** consultas, que representan una tasa de **16,4** por 100 mil habitantes, se produjo un descenso del 7,5% en relación a la SE 37 en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **35.653**.

En este grupo de edad, la línea de tendencia muestra que el número de consultas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año.

**Gráfico 14**

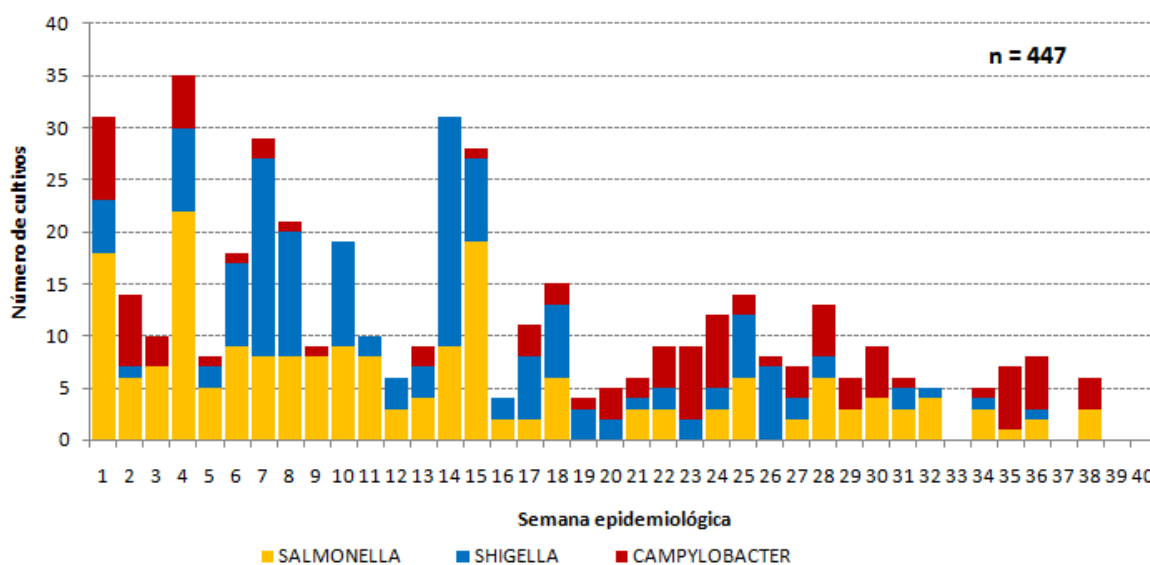


## Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año hasta la **SE 38**, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 199/447 (44.5%), *Shigella spp.* 152/447 (34.0%) y *Campylobacter spp.* 96/447 (21.5%). No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina Shiga y *Vibrio cholerae*.

**Gráfico 13**

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



16

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

## Unidad de Comunicación

### “PRIMAVERA SIN DENGUE” en Amambay



La XIII Región Sanitaria Amambay, realizó su gran minga ambiental con el lema: “Primavera sin Dengue”, la cual involucró ambas fronteras. En las ciudades fronterizas, Pedro Juan Caballero y Ponta Pora (MS) se realizaron las mingas los días 27 y 28 de setiembre de 2011, y tuvo como objetivo reducir el índice larvario y concienciar a la población sobre la importancia de la eliminación de todos los recipientes que puedan acumular agua y de esa forma evitar la reproducción del mosquito.



El día martes 27 de setiembre, se inauguró la Minga Frente a la Aduana, y contó con la presencia de autoridades de la ciudad de Ponta Pora (Brasil) y de Pedro Juan Caballero (Paraguay), así también estuvieron presentes el Director Regional de la XIII Región Sanitaria Amambay, Dr. Rubén Medina, el Intendente Municipal de Pedro Juan Caballero, Sr. José Carlos Acevedo y el Secretario de Salud de Ponta Pora (Brasil), Sr. Josué López.



El miércoles 28 de setiembre, se concluyó la limpieza de la segunda mitad de la ciudad, en donde también participaron las autoridades fronterizas. Además es importante mencionar, el recorrido por ambas ciudades del mosquito gigante, recordando a la población que tome conciencia de la limpieza semanal y la eliminación de todos los recipientes que puedan acumular agua.

### BARRIOS DONDE SE REALIZARÓN LOS TRABAJOS DE LIMPIEZA

#### Día 27 de setiembre

<b>BARRIOS</b>
General Díaz
San Antonio
San Gerardo
San Blas
Defensores del Chaco
Jardín Aurora
Parque del Sub
San Juan Neuman
Obrero
Santa Tereza

#### Día 28 de setiembre

<b>BARRIOS</b>
Maria Victoria
Mcal. Estigarribia
Bernadino Caballero
Perpetuo socorro
Guarani
Gral. Genez
Libertadores
Conavi Cerro Cora'i

17

#### UNIVERSIDADES QUE COLABORARON:

- UniNorte, carreras de Medicina y Obstetricia.
- Universidad Nacional, carreras de Agronomía y Derecho
- Universidad del Pacifico, carrera de Medicina.
- Universidad Católica, carrera de Obstetricia



### Fuentes de información

- **Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS**
- **Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)**

- **Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional Unidad**
- **Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa**
- **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) – XII Región Sanitaria – Ñeembucú**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**