

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 39

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 39, 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	13.523	209,62	39.281	598,63
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	42	0,66	107	1,66	93	1,42
	Paludismo	76	1,20	24	0,37	5	0,08
<b>Inmunoprevenibles</b>	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	48	0,76	91	1,41	187	2,85
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	19	0,30	14	0,22	10	0,15
	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	174	2,65
	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	2	0,03
	Hepatitis B	3	0,05	11	0,17	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	40	0,61
	Intoxicación por Pesticidas	186	2,93	134	2,08	149	2,27
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	229	3,61	272	4,22	195	2,97
	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	3	0,05	1	0,02
	Muerte Materna**	101	6,28	74	4,50	53	3,16
	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

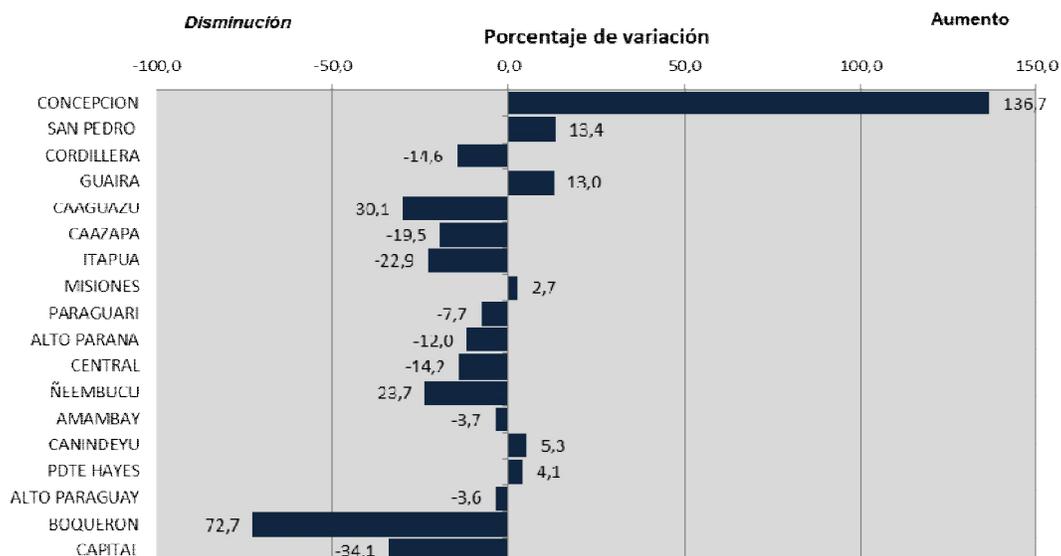
\*\*\* Los datos están actualizados hasta la SE 30

Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 39.

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 39 (01-10-2011) ascienden a **240.445** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 6.137 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 93,5 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con una **disminución** del 13,6% con respecto a la SE 38.

De las 18 Regiones sanitarias, 6 Departamentos registraron un aumento en las consultas con respecto a la SE 38. Concepción presentó un aumento importante superior al 100%. Aumento mayor al 10% registraron los Departamentos de San Pedro y Guairá; mientras que por debajo del 10% presentaron Misiones, Canindeyú y Presidente Hayes.

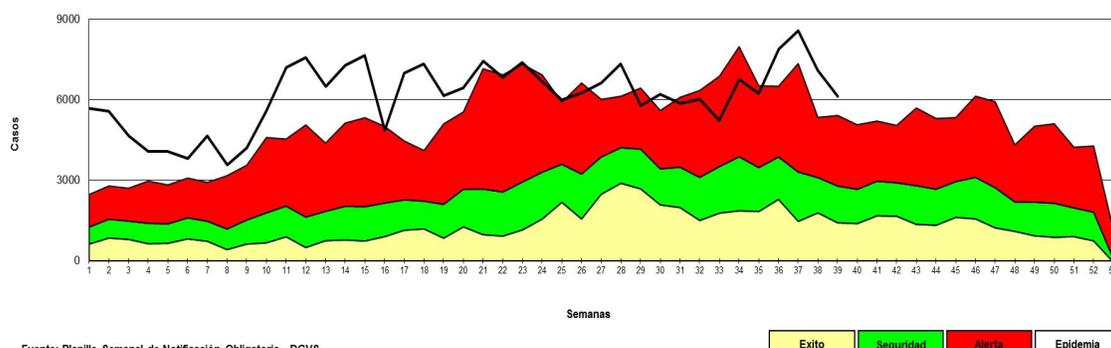
Gráfico 1  
Diferencia de tasa de notificación de ETI por Región Sanitaria. Paraguay, 2011  
(semana epidemiológica nº 38 al 39)



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).

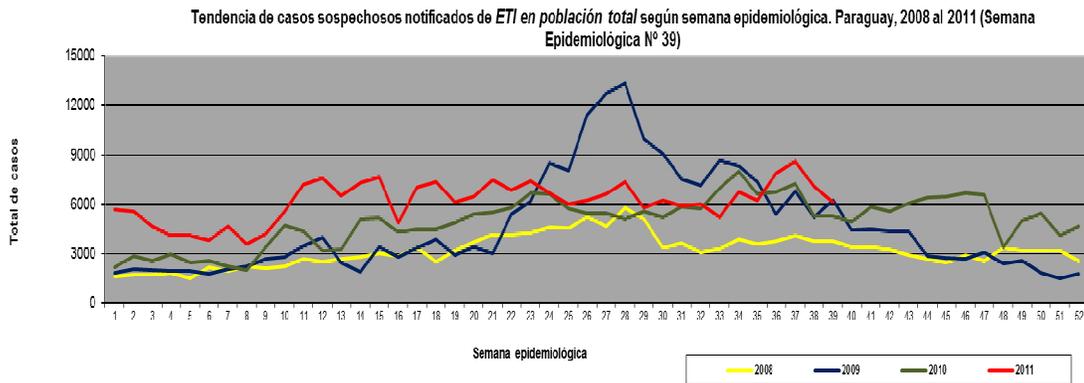
Gráfico 2  
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica  
Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica Nº 39)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS



Gráfico 3



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

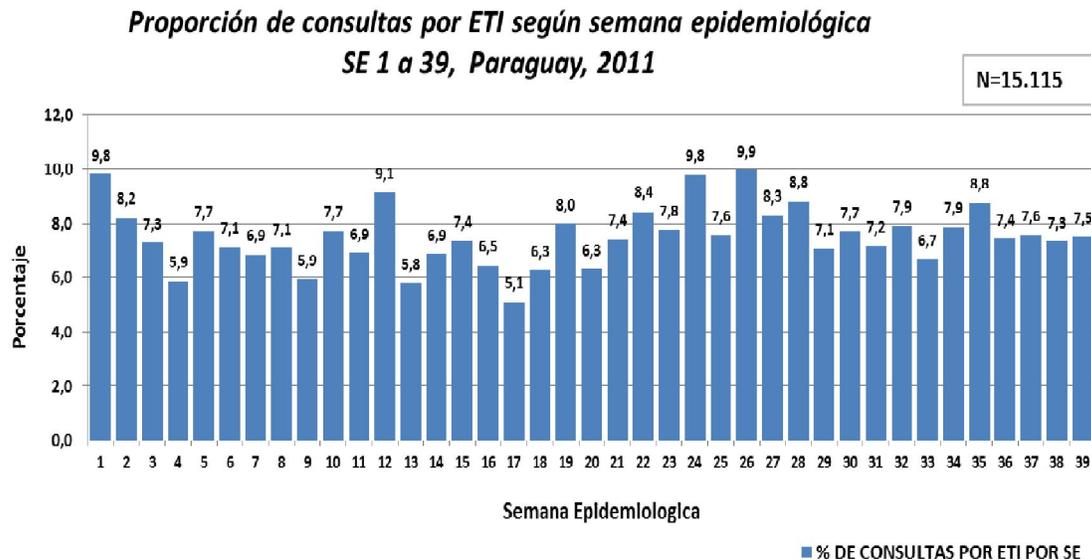
VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

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.

4

Los datos provenientes de la Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta en la última semana similar situación (7,3%) con respecto a la SE 38 (7,5%) evidenciando una meseta desde hace cuatro semanas. (Gráfico 4).

Gráfico 4: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 39, 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 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	

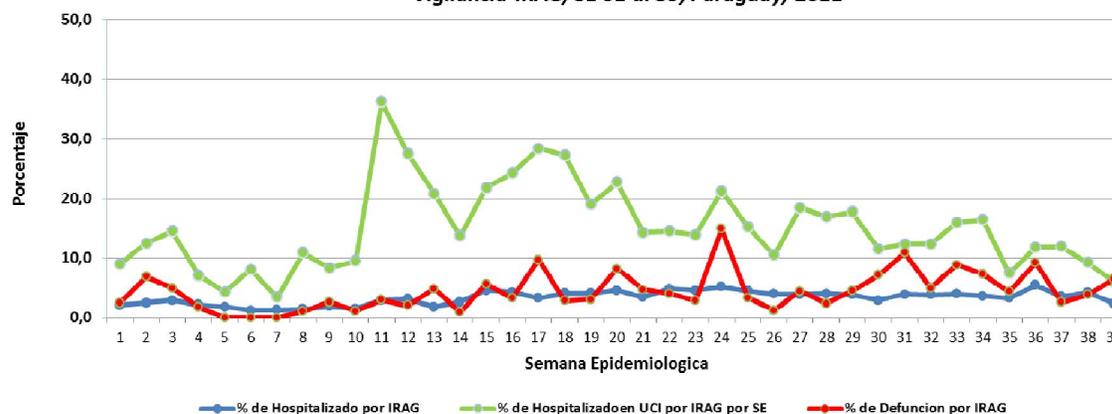
5

### 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 **39** (2,3%) se presentó una leve disminución con respecto a la semana anterior (4,2%) menor al 2%. La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas también presentó una disminución ésta semana (6%) del 3%. La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas presentó un aumento (6,5%) con respecto a la semana anterior (3,8%), permaneciendo sin embargo, por debajo del 10%.

Gráfico 5

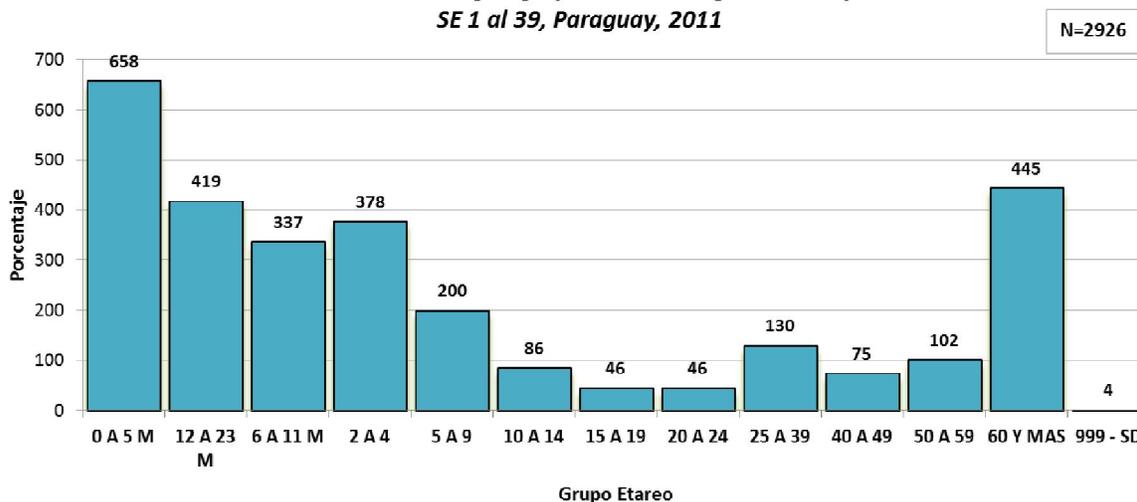
*Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 39, Paraguay, 2011*



El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 2 años, especialmente en los menores de 6 meses, seguidos del grupo de mayores de 60 años.

Gráfico 6

**Distribución de casos de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 39, Paraguay, 2011**



6

### Proporción de Factores de Riesgo y Estado Vacunal

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 27,7% presentó uno o más factores de riesgo. Las más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (43,2%) enfermedad cardíaca (41,9%), Diabetes (19,2%) y Obesidad (13,6%).

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 **171**.

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

	IRAG Hospitalizados		IRAG Admitidos en UCI		Fallecidos por IRAG	
	2926	%	479	%	171	%
Comorbilidades subyacentes**	811	27,72	181	37,79	98	57,31
* Asma	17	2,10	2	1,10	0	0,00
* Enf. Respiratoria Cronica	334	41,18	72	39,78	29	29,59
* Neurologica	74	9,12	14	7,73	10	10,20
* Inmunosupresion	82	10,11	19	10,50	12	12,24
* Enf. Renal Cronica	55	6,78	18	9,94	10	10,20
* Enf. Cardíaca	340	41,92	81	44,75	54	55,10
* Diabetes	156	19,24	28	15,47	27	27,55
* Obesidad	111	13,69	26	14,36	8	8,16
* Enf. Hepática Cronica	19	2,34	7	3,87	2	2,04
* Embarazo	28	0,96	5	1,04	0	0,00
Vacuna estacional de influenza	355	12,13	28	5,85	18	10,53
Terapia con Oseltamivir	177	6,05	66	13,78	12	7,02

\*\* Los pacientes presentan uno o más factores de riesgo

## Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 39 del año 2011, los centros centinelas, han notificado **2.926** casos de IRAG, de los cuales reunieron los criterios para toma de muestra 2.251 casos. Se han tomado 1.743 muestras (77,4%). (Tabla 4).

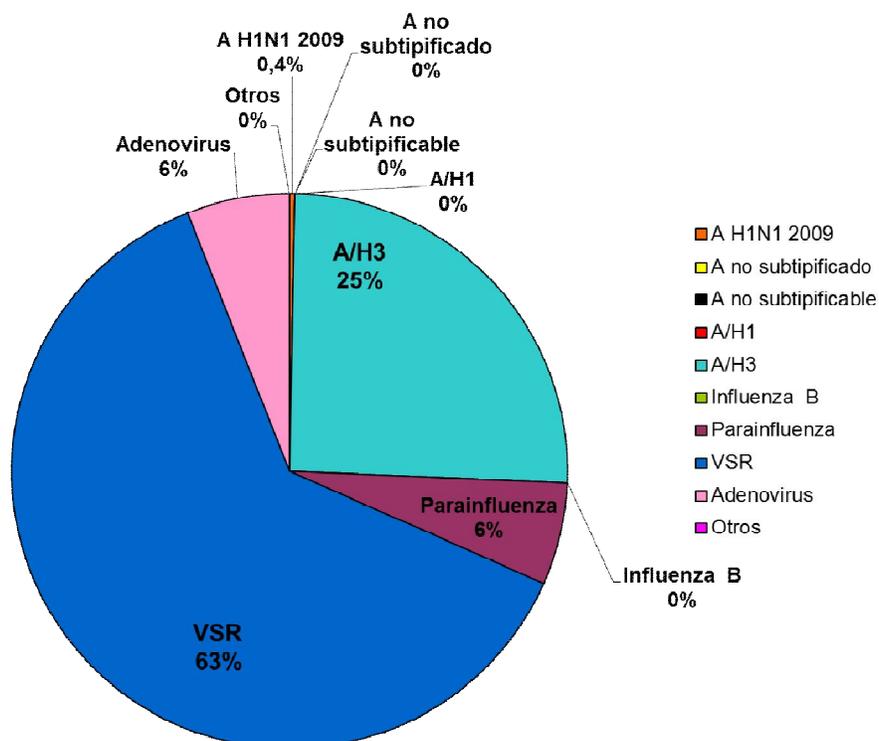
Tabla 4: Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 39, Paraguay, 2011.

	HOSPITALIZADOS		UCI		FALLECIDOS	
		%		%		%
IRAG Notificados con criterio para toma de muestra	2251		473		171	
IRAG Con toma de Muestra	1743	77,4	380	80,3	135	78,9
IRAG Con Muestra Analizadas	1533	88,0	331	87,1	129	95,6
IRAG Con Muestra Positivas	335	21,9	48	14,5	21	16,3

## Circulación viral

Gráfico 7

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

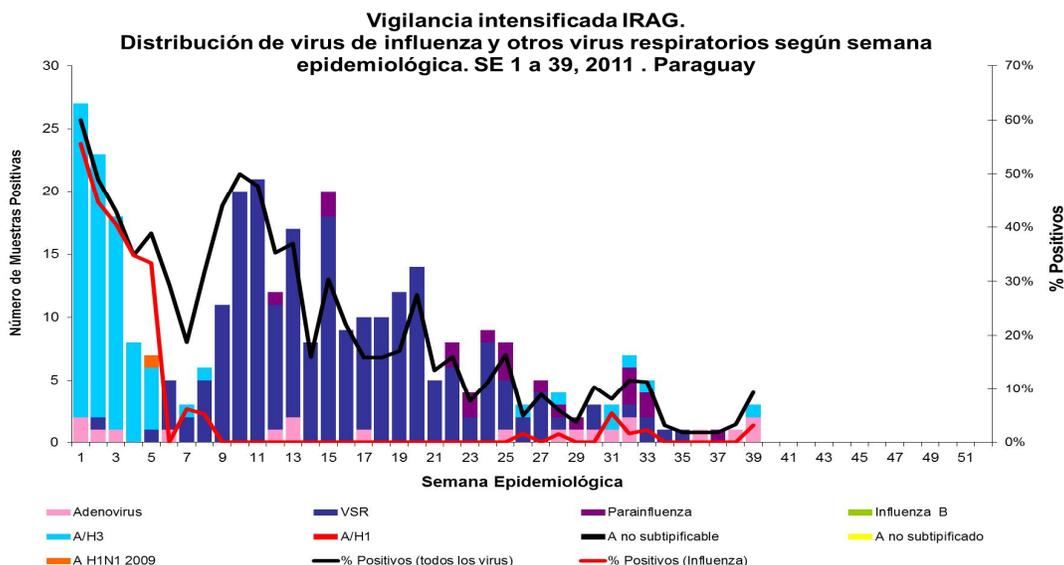


Desde la SE 1 a la SE 39 se han procesado 1.533 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulada del 21,9% (335/1533). Los datos acumulados hasta la SE 39 indican mayor proporción del VSR (63%), seguidos del Influenza A H3 (25%), y en menor proporción Adenovirus (6%)

y Parainfluenza (6%). En lo que va del año se ha identificado una sola muestra positiva para Influenza A H1N1 2009. (Gráfico 7)

El monitoreo de circulación viral de la Vigilancia Hospitalaria de IRAG, demuestra en las últimas semanas identificación esporádica de virus Influenza A/ H3 y Adenovirus principalmente. (Gráfico 8).

Gráfico 8



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

Los casos confirmados por laboratorio corresponden a fechas de inicio desde la **SE 1** hasta la **SE 39** y suma un total de **40 casos**.

De las 5 notificaciones de SPH ingresadas al Sistema de Vigilancia en la **SE 39**, todos corresponden al Departamento de Boquerón, de los cuales se descartan 4 y se confirma 1 caso.

Corresponden al eje Chaco (zona endémica) **39** casos; Presidente Hayes (**13**), Boquerón (**22**) 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 **40** casos confirmados de Síndrome Pulmonar por Hantavirus, fallecieron **10** personas, que representa una tasa de letalidad de **25 %**.

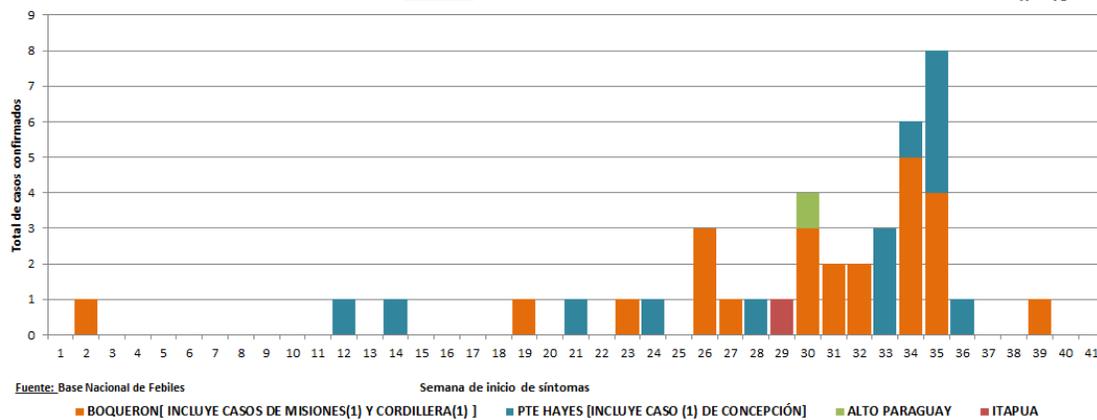
Todos los fallecidos confirmados hasta la fecha, corresponden al eje Chaco, Presidente Hayes (**3**) y Boquerón (**7**).

Gráfico 9

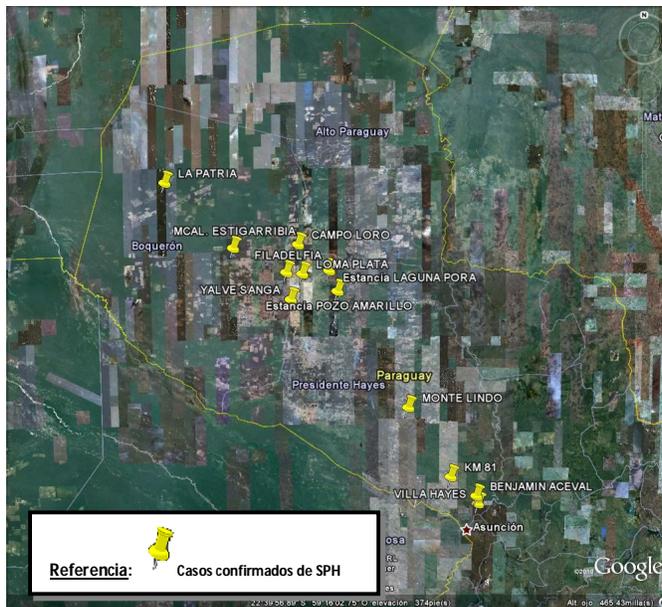
Casos confirmados SPH , según semana epidemiológica y departamentos de procedencia.

Periodo: SE 1 a la SE 39. Año 2011.

n = 40



### Distribución geográfica de casos de Hantavirus



LOCALIDAD/ DISTRITO	Nº DE CASOS CONFIRMADOS	Origen de la Enfermedad
<b>ALTO PARAGUAY</b>	<b>1</b>	
FORTIN TORRES	1	AUTOCTONO
<b>BOQUERON</b>	<b>22</b>	
FILADELFIA	10	AUTOCTONO
LOMA PLATA	5	AUTOCTONO
MARISCAL ESTIGARRIBIA	7	AUTOCTONO
<b>CONCEPCION</b>	<b>1</b>	
LORETO	1	IMPORTADO
<b>CORDILLERA</b>	<b>1</b>	
ARROYOS Y ESTEROS	1	IMPORTADO
<b>ITAPUA</b>	<b>1</b>	
GENERAL DELGADO	1	AUTOCTONO
<b>MISIONES</b>	<b>1</b>	
SAN JUAN BAUTISTA	1	IMPORTADO
<b>PRESIDENTE HAYES</b>	<b>13</b>	
BENJAMIN ACEVAL	2	AUTOCTONO
POZO AMARILLO	2	AUTOCTONO
POZO COLORADO	1	AUTOCTONO
TTE IRALA FERNANDEZ	4	AUTOCTONO
VILLA HAYES	4	AUTOCTONO
<b>Total general</b>	<b>40</b>	

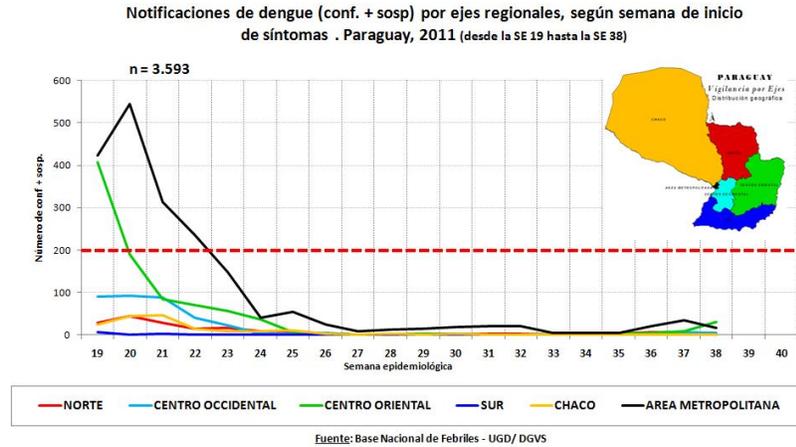
## DENGUE

### 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 **3.985**, de los cuales fueron confirmados **2.588** (64,9%) casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **340** (8,5%) y continúan sospechosos **1057** (26,5%). **Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.**

Gráfico 10

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 10)



El sistema de vigilancia en las últimas semanas, percibe un leve aumento en las notificaciones, esto puede deberse a una mejor sensibilidad en los servicios de salud, aunque la tendencia continúa siendo similar a la de años anteriores en el mismo periodo. (Gráfico 11)

Gráfico 11

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

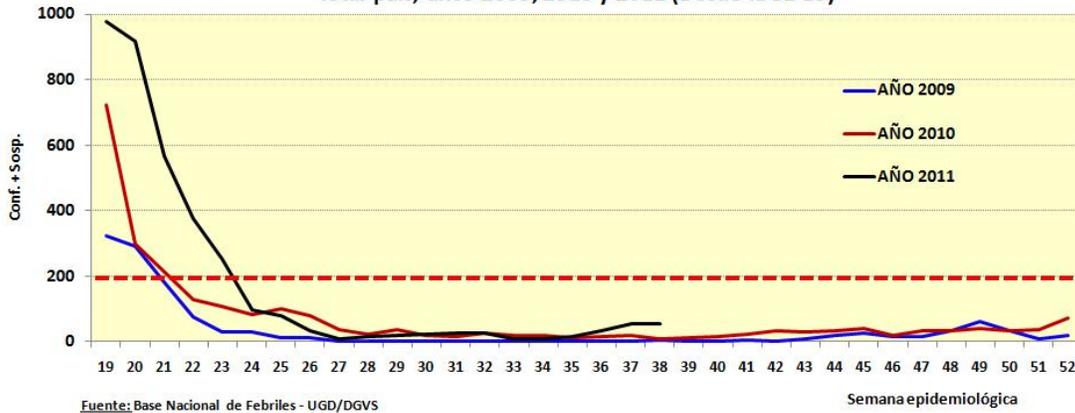
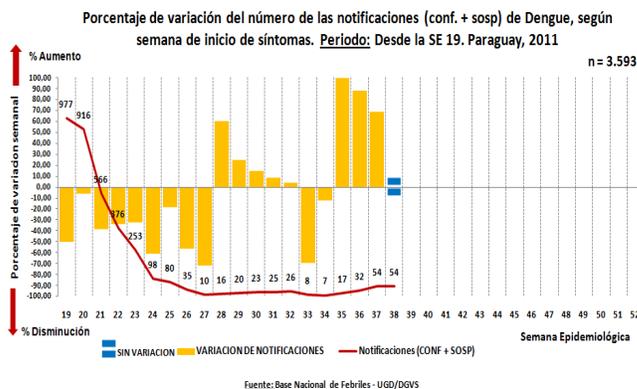


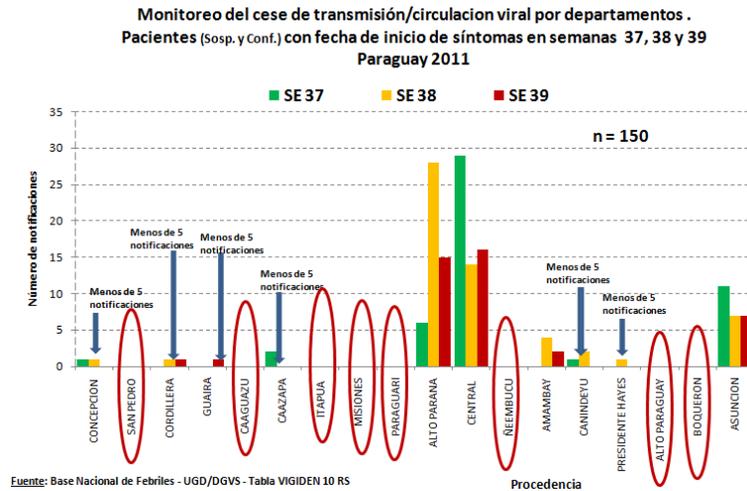
Gráfico 12



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, el número de las notificaciones de fichas con FIS en la SE 38 se mantuvo sin variación en relación a la SE 37, según lo registrado hasta el cierre de esta edición. (Gráfico 12).

Gráfico 13

Analizando las últimas tres semanas (37, 38 y 39), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: San Pedro, Caaguazú, Itapúa, Misiones, Paraguari, Ñeembucú, Boquerón y Alto Paraguay. Los departamentos de Concepción, Cordillera, Guairá, Caazapá, Canindeyú y Pte. Hayes notificaron menos de 5 pacientes febriles.



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. Hasta el momento, los serotipos circulantes continúan siendo Den 1, 2 y 3. En la SE 39, se observan nuevas notificaciones en departamentos de Cordillera y Guairá, 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 13).

Tabla 5: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.

**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011**  
**Periodo: SE 01 a 39 (03/ene al 06/oct)**

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1448	1372	12	64	1
	AMAMBAY	DEN 2	692	284	14	394	
	SAN PEDRO	DEN 2	274	201	4	69	
<b>TOTAL EJE NORTE</b>			<b>2414</b>	<b>1857</b>	<b>30</b>	<b>527</b>	<b>1</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	967	560	118	289	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	834	642	4	188	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3631	2996	467	168	
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>			<b>5432</b>	<b>4198</b>	<b>589</b>	<b>645</b>	<b>3</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	582	372	190	20	2
	CAAZAPA	DEN 1	79	24	40	15	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	900	726	4	170	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12546	10396	1089	1061	22
	CANINDEYU	DEN 2	430	137	269	24	
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>			<b>14537</b>	<b>11655</b>	<b>1592</b>	<b>1290</b>	<b>24</b>
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	445	97	1	347	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	280	63	4	213	
	MISIONES		117	53	3	61	
<b>TOTAL EJE SUR</b>			<b>842</b>	<b>213</b>	<b>8</b>	<b>621</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	699	550	3	146	
	ALTO PARAGUAY		10	7		3	
	BOQUERON	DEN 1 y 2	530	426		104	1
<b>TOTAL EJE CHACO</b>			<b>1239</b>	<b>983</b>	<b>3</b>	<b>253</b>	<b>1</b>
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10491	4260	5997	234	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñamby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17358	16115	851	392	20
	<b>TOTAL AREA METROPOLITANA</b>			<b>27849</b>	<b>20375</b>	<b>6848</b>	<b>626</b>
<b>Total general</b>			<b>52313</b>	<b>39281</b>	<b>9070</b>	<b>3962</b>	<b>62</b>

Tabla 6

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 39 suman **45** en todo el país.

En la semana epidemiológica 39, se produjo un leve ascenso de las consultas en el 9,8% (41/45) con respecto a la SE 38.

Las regiones que notificaron consultas en la SE 39 fueron: Concepción 2, Cordillera 3, Itapúa 1, Alto Paraná 17, Central 8, Amambay 2 y Asunción 12, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 6)

Región Sanitaria	Consultas SE 38	Consultas SE 39	Variación entre SE 38 y 39
CONCEPCION	3	2	↓
SAN PEDRO	0	0	==
CORDILLERA	5	3	↓
GUAIRA	0	0	==
CAAGUAZU	0	0	==
CAAZAPA	0	0	==
ITAPUA	2	1	↓
MISIONES	0	0	==
PARAGUARI	1	0	↓
ALTO PARANA	8	17	↑
CENTRAL	4	8	↑
ÑEMBUUCU	0	0	==
AMAMBAY	3	2	↓
CANINDEYU	3	0	↓
PDTE HAYES	0	0	==
ALTO PARAGUAY	0	0	==
BOQUERON	0	0	==
CAPITAL	12	12	==
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>45</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 **40** (2 al 8 de octubre) las intervenciones se realizaron en los barrios: Tacumbú, Madame Lynch, Silvio Pettirossi el barrio Mbocayaty de Asunción. Se visitaron alrededor de 650 viviendas en la presente semana. No se encontraron nuevos febriles sospechosos de dengue.

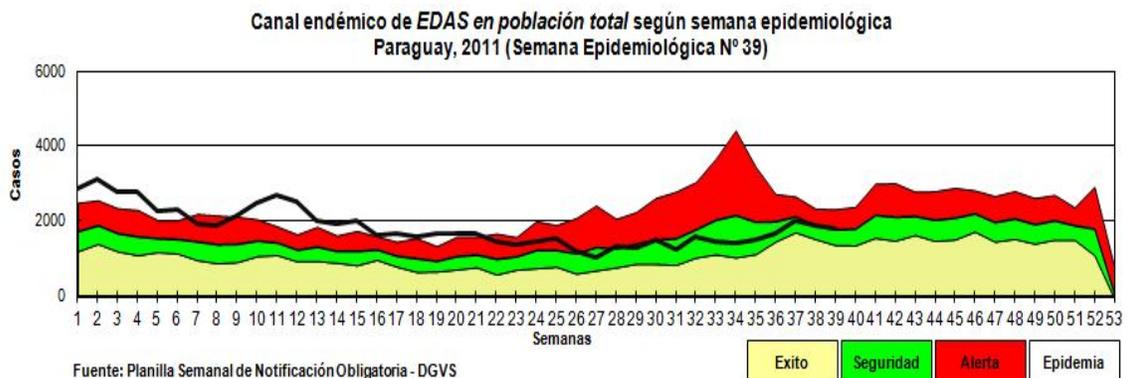
Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 39

Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) acumuladas hasta la semana epidemiológica 39 suman **72.274**.

Corresponden a esta semana **1.810** consultas, que representan una tasa de **27,6** por 100 mil habitantes, se produjo un leve descenso de **4%** (1888/1810) en relación a la semana 38.

En el canal endémico de EDAs, podemos observar que continuamos en franja de seguridad. (Gráfico 14)

Gráfico 14

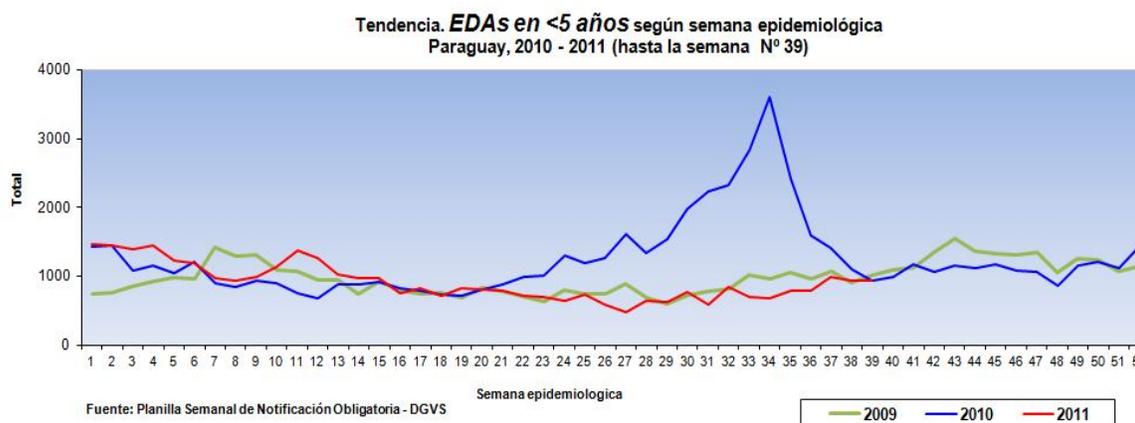


## Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 39**, se registraron **928** consultas dentro de este grupo de edad, comparando con que la semana epidemiológica 38, se observa un descenso estadísticamente no significativo menor al 1% en la cantidad de consultas. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **125,5** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **35.739**.

La línea de tendencia nos muestra que las consultas en las últimas semanas se mantienen dentro de lo esperado. (Gráfico 15)

Gráfico 15



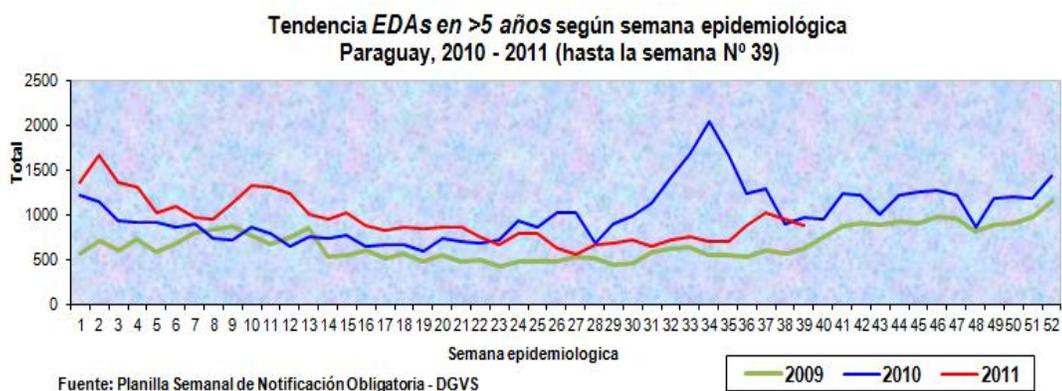
14

## Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 39**, se registraron **882** consultas, que representan una tasa de **15,1** por 100 mil habitantes, se produjo un descenso del 7,5% en relación a la SE 38 en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **36.535**.

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 16

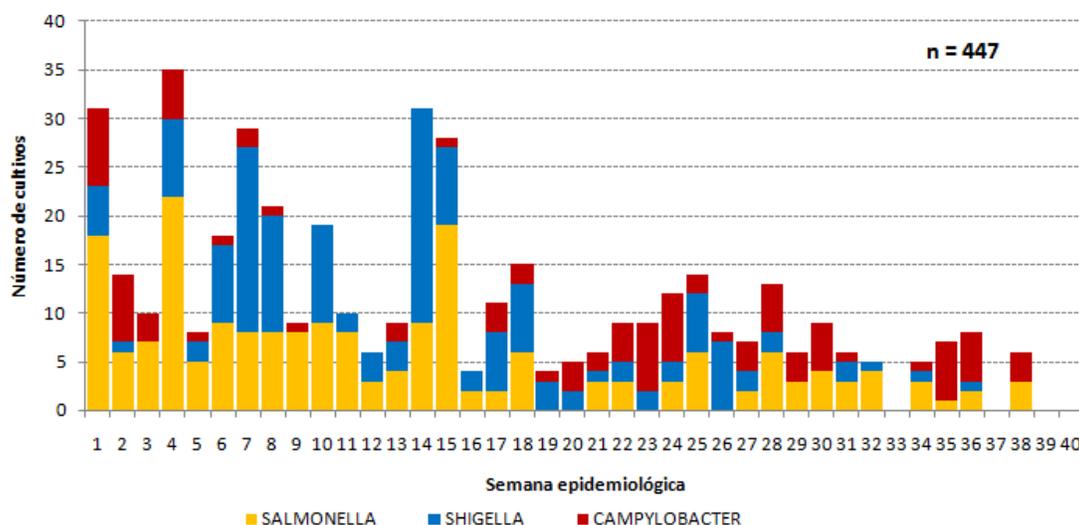


## Vigilancia de enteropatógenos

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 17

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



15

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

## Unidad de Comunicación

**Influenza: Recomendaciones para Viajeros, en especial aquellas personas que se dirigen o vuelven de Bolivia.**

Debido al aumento de los casos de influenza A H1N1 en Bolivia, en particular en los departamentos de Santa Cruz y de Chuquisaca, se insta a todas las personas que se dirijan o vuelvan de los mencionados lugares, tengan en cuenta las siguientes recomendaciones:

### Reforzar buenos hábitos de higiene personal:

- Lavar tus manos frecuentemente con agua y jabón o usar alcohol en gel.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y nariz con un pañuelo desechable o bien, con el codo.
- Tirar inmediatamente el pañuelo en un basurero con bolsa de plástico y lavarse las manos.



- Evitar tocar ojos, nariz y boca.

**Durante el viaje:**

- Evitar saludar de mano o beso a personas que presentan síntomas de la enfermedad.
- Intentar acudir lo menos posible a lugares muy concurridos y que sean cerrados.
- Mantener una sana distancia, aproximadamente 1 metro con la otra persona, para reducir el riesgo de contagio.
- Procurar consumir diariamente verduras y frutas y tomar por lo menos 8 vasos de agua potable de fuente segura o embotellada.
- Si presenta fiebre o algún otro síntoma de enfermedades respiratorias como tos, dolor de garganta, escurrimiento nasal o malestar general, buscar atención médica. No automedicarse.



**Al regreso:**

- Vigilar su salud durante los próximos 7 días.
- Si presenta inicio repentino de síntomas como: fiebre superior a 38°C, dolor de cabeza, tos, dolor de garganta, dolor muscular y de articulaciones, escurrimiento nasal, ataque al estado general y decaimiento y ojos irritados, es necesario que de inmediato contacte al médico e informe: sus síntomas, lugar al que viajó, si existió probabilidad de haber tenido contacto cercano con alguien enfermo de influenza.
- No concurrir al trabajo, a la escuela, ni de viajes.

## 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) – 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) – VI Región Sanitaria – Caazapá
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción