

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Fecha: Lunes 22 de Octubre - Asunción, Paraguay

Boletín N° 41 Año 5

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS
DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVS

Semana Epidemiológica N° 41
07 al 13/10/07

POR UN PARAGUAY SIN DENGUE

LUCHEMOS CONTRA EL AEDES AEGYPTI

El proceso de lucha contra el *A. aegypti* se intensificó en el país a partir del año pasado, con el refuerzo de la infraestructura por medio de la adquisición y distribución de vehículos para transporte de equipos y supervisores, así como de equipo (aspersores de insecticida) para el SENEPA. Se capacitó a agentes comunitarios de salud que integran el Ministerio de Salud orientado a ampliar el acceso a la atención básica, a fin de que puedan divulgar medidas de prevención de los focos domésticos del mosquito *A. aegypti* y vigilar los casos sospechosos de dengue. Se instaló la sala de situación Como una actividad de vigilancia del dengue Estos análisis, realizados regularmente, aumentan la sensibilidad y la capacidad de detección de brotes y proporcionan información que facilita las decisiones relativas a la intensificación de las medidas de control.

El seguimiento de las actividades de campo en la lucha contra el vector se realiza en forma permanente. Esa vigilancia permite detectar posibles fallas en las actividades, desde la cantidad de personal capacitado y supervisado hasta la articulación de las medidas externas con el sector de la salud, como los factores ambientales y los cambios en el comportamiento de la población.

PARA TENER PRESENTE...

En Brasil fueron registrados 481 000 casos de dengue en los primeros nueve meses del año 2007, 50 por ciento más que en el mismo período del año pasado. La peor situación es la del estado de Mato Grosso do Sul, fronterizo con Paraguay y Bolivia, donde se produjeron 72 000 casos de dengue.

RECORDAR...

La infección por uno de los tipos de virus del dengue inmuniza al enfermo únicamente para esa variedad, pero puede ser infectado nuevamente por los otros dos. Cuando ocurre una segunda infección, los síntomas suelen ser mucho más fuertes, pueden ocurrir hemorragias y llevar a la muerte.

Se sigue intensificando la vigilancia epidemiológica como corresponde en el periodo Inter.-epidémico de detección-intervención, para bloquear posibles focos.

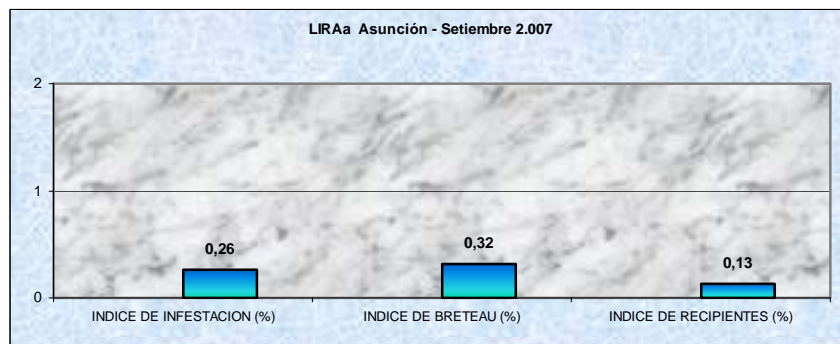
El otro componente es la lucha antivectorial, en la que es esencial la participación ciudadana, como también en la vigilancia, con la consulta precoz de cualquier caso sospechoso.

Es importante considerar que durante los últimos 4 meses pasados hubo un corte de la epidemia por factores que favorecieron esta situación como el clima frío y la sequía. Los últimos datos de infestación se mantienen relativamente bajos en Asunción, (excepto algunos barrios), pero los recipientes potenciales criaderos existen y, con la entrada del calor y las lluvias estos potenciales criaderos se convierten en criaderos reales del *A. Aegyptis*, por lo cual debemos considerar como una situación de alerta.

Vigilancia Entomológica

El sistema de vigilancia debe considerar la enfermedad desde una perspectiva tanto clínica, laboratorial como entomológica. Para adaptarse a los cambios de incidencia de la enfermedad en épocas no epidémicas con el objeto de determinar estratos de riesgo, el Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) utiliza como vigilancia entomológica el Índice de infestación del *Aedes aegypti*, este comprende tres índices que registran niveles de infestación.

1. **Índice de infestación de viviendas:** viviendas (+) entre viviendas investigadas.
2. **Índice de Breteau:** cantidad de recipientes (+) por casa inspeccionadas.
3. **Índice de recipientes:** cantidad de recipientes (+) de los recipientes investigados.

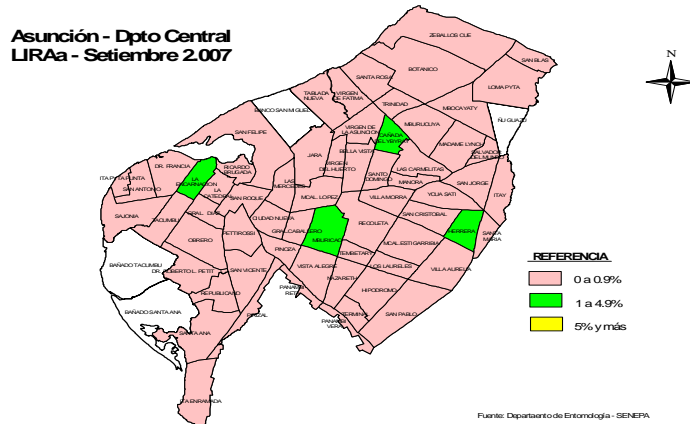


El índice de Breteau se considera el más informativo, así vemos que en Asunción, en el mes de setiembre del 2007, fue de 0.32 %.

Lira: levantamiento de índice rápido de infestación de *Aedes aegypti*.

INDICES DE INFESTACION

Los barrios Cañada del Ybyray, Herrera, Jara, La Encarnación, Mburicaó, Obrero, presentaron índices de infestación elevados.



Los tipos de **recipientes positivos** más frecuentes fueron: floreros con agua, botellas, rejillas, cubetas descartables, bebederos de animales.

En la **tabla 1**, se observa que la tasa (por 100 000 habitantes), más elevada de dengue, se registró en la XVIII Región Sanitaria (RS) (1 415), seguida de la XIII RS (907,9); III RS (604,7); I RS (571,9), X RS (331,0), XII RS (322,4), entre las más afectadas; la tasa total del país, fue de 468,9, con predominio del serotipo DEN 3.

Tabla 1. Casos de dengue, por Regiones Sanitarias. Paraguay- 2007, (hasta semana 41)

REGIONES SANITARIAS	2007	Población 2006	Tasa x 100.000 hab.
I Concepción	1086	189892	571.9
II San Pedro	396	348702	113.6
III Cordillera	1594	263587	604.7
IV Guairá	339	193430	175.3
V Caaguazú	877	472085	185.8
VI Caazapá	187	149777	124.9
VII Itapúa	874	510891	171.1
VIII Misiones	227	112541	201.7
IX Paraguari	1126	237471	474.2
X Alto Paraná	2273	686789	331.0
XI Central	9673	1791766	539.8
XII Ñeembucú	266	82517	322.4
XIII Amambay	1120	123367	907.9
XIV Canindeyú	370	167621	220.7
XV Pdte. Hayes	279	96313	289.7
XVI Alto Paraguay	0	11634	0.0
XVII Boquerón	53	51398	103.1
XVIII Asunción	7357	519362	1415.8
Sin datos	85	0	0.0
TOTALES	28182	6009143	468.9

OBS: Año 2007 hasta la semana 41

SEROTIPO 2007 DEN - 03

Fuente: DIVET

Dr. GUALBERTO PIÑÁNEZ, Director DGVS Comité Editorial DRA. MALVINA PAEZ, Coordinadora DR. FLORIANO CALDEROLI, Asesor DGVS DRA. MARÍA ANGÉLICA LEGUIZAMÓN SAMANIEGO	Dirección General de Vigilancia de la Salud Manuel Domínguez e/ Brasil y Rojas Silva. Edificio del SENEPA 1er Piso. Telefax: 203 998/208 217 Correo Electrónico: dqvs_py@yahoo.com , gje@mspbs.gov.py
---	---