

Edición N° 40

Semana Epidemiológica: 42

21 de octubre – 2011



Presidencia
de la República
del Paraguay



Dirección General de Vigilancia de la Salud

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 y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: dgvs_cne@mspbs.gov.py

CONTENIDO

- Tabla ENO
- Dengue
- Vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas
- Fiebre Tifoidea
- Vigilancia de ETI por PSNO
- Vigilancia Centinela de ETI e IRAG
- Comunicación

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005
Notificaciones hasta la semana epidemiológica 41

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 41**, 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	4125	65,06	13526	209,67	39698	604,99
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	45	0,71	112	1,74	94	1,43
	Paludismo	77	1,21	24	0,37	6	0,09
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	61	0,96	94	1,46	203	3,09
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	20	0,32	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	1	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	7	0,11	5	0,08	7	0,11
	Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	7	0,11
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	183	2,89	284	4,40	195	2,97
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocóccica	Meningitis Meningocóccica	6	0,09	7	0,11	5	0,08
Hepatitis	Hepatitis A	15	0,24	27	0,42	3	0,05
	Hepatitis B	3	0,05	11	0,17	14	0,21
	Hepatitis C	1	0,02	4	0,06	1	0,02
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0,06	6	0,09	55	0,84
	Intoxicación por Pesticidas	194	3,06	140	2,17	150	2,29
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	239	3,77	281	4,36	211	3,22
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	1	0,02	3	0,05
	SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis	0	0,00	1	0,02	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

**N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años

*** Los datos están actualizados hasta la SE 30

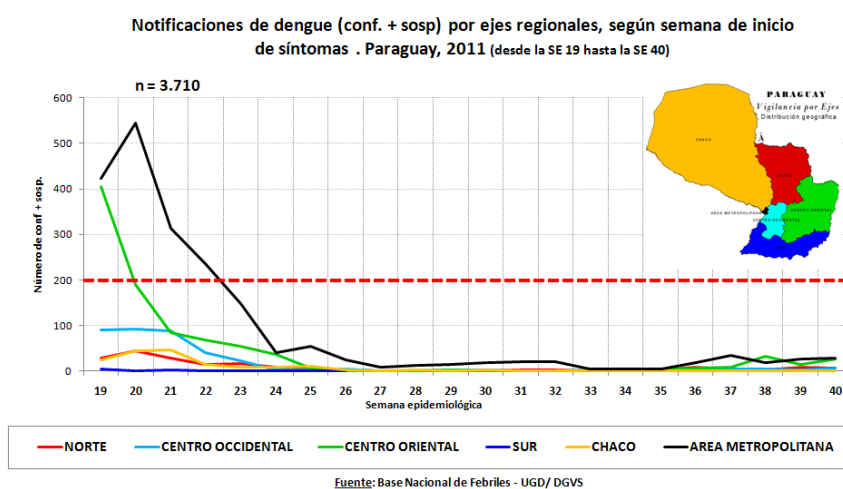
DENGUE

Datos Actualizados

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 **4.138**, de los cuales fueron confirmados **2.614** (63,2%) casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **369** (8,9%) y continúan como sospechosos **1155** (27,9%). Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.

Gráfico 1

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 1)



3

La tendencia continúa siendo similar a la de años anteriores en el mismo periodo, no obstante se visualiza que es levemente superior comparando con los años 2009 y 2010, en un porcentaje estadísticamente no significativo, tal como lo muestra el gráfico 2. (Gráfico 2)

Gráfico 2

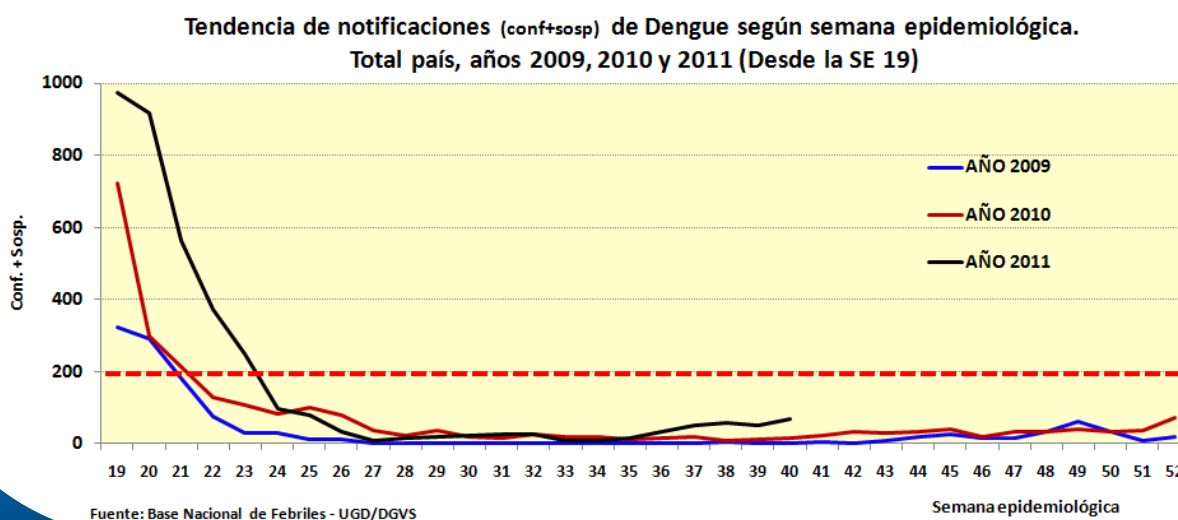
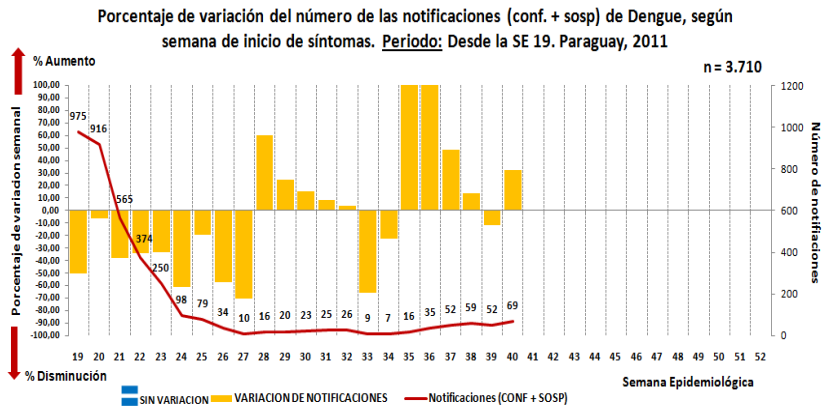


Gráfico 3



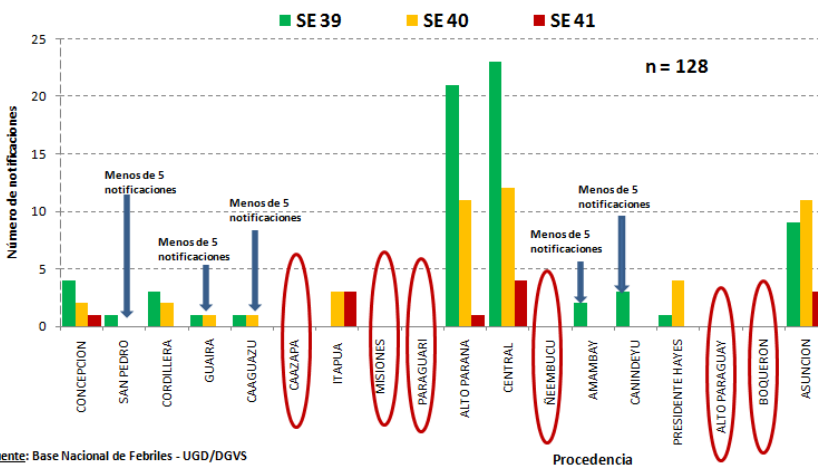
En la Base Nacional de Febriles, el número de las notificaciones de fichas con FIS en la SE 40 es levemente superior en relación a la SE 39 en 32,7% (52/69), según lo registrado hasta el cierre de esta edición. (Gráfico 3).

El monitoreo comparativo de las notificaciones (confirmados+ sospechosos) entre semanas epidemiológicas en la etapa endémica, permitirá detectar nuevos brotes.

En la Base Nacional de Febriles, el número de

Gráfico 4

Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos. Pacientes (Sosp. y Conf.) con fecha de inicio de síntomas en semanas 39, 40 y 41 Paraguay 2011



Analizando las últimas tres semanas (39, 40 y 41), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: Caazapá, Misiones, Paraguairí, Ñeembucú, Boquerón y Alto Paraguay. Los departamentos de San Pedro, Guairá, Caaguazú, Amambay y Canindeyú 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. En la SE 41, se observan nuevas notificaciones en departamentos de Concepción, Itapúa, Alto Paraná, Central y Asunción 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 4).

Tabla 2: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011

Periodo: SE 01 a 42 (03/ene al 20/oct)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1460	1382	14	64	1
	AMAMBAY	DEN 2	702	284	20	398	
	SAN PEDRO	DEN 2	275	201	5	69	
TOTAL EJE NORTE			2437	1867	39	531	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	967	558	120	289	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	834	642	4	188	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villota, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3634	3001	462	171	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5435	4201	586	648	3
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	583	372	190	21	2
	CAAZAPA	DEN 1	79	24	40	15	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	900	724	6	170	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12587	10399	1123	1065	22
	CANINDEYU	DEN 2	431	148	259	24	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			14580	11667	1618	1295	24
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	455	97	6	352	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	280	63	4	213	
	MISIONES		117	53	3	61	
TOTAL EJE SUR			852	213	13	626	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	705	550	8	147	
	ALTO PARAGUAY		10	7		3	
	BOQUERON	DEN 1 y 2	528	424		104	1
TOTAL EJE CHACO			1243	981	8	254	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10518	4345	5936	237	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17398	16424	576	398	20
	TOTAL AREA METROPOLITANA			27916	20769	6512	635
Total general			52463	39698	8776	3989	62

5

Vigilancia de Dengue por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

Tabla 3

Región Sanitaria	Consultas SE 40	Consultas SE 41	Variación entre SE 40 y 41
CONCEPCION	6	2	↓
SAN PEDRO	0	0	↔
CORDILLERA	6	4	↓
GUAIRA	1	0	↓
CAAGUAZU	0	0	↔
CAAZAPA	0	0	↔
ITAPUA	0	4	↑
MISIONES	0	0	↔
PARAGUARI	0	2	↑
ALTO PARANA	23	18	↓
CENTRAL	0	0	↔
ÑEEMBUCU	0	0	↔
AMAMBAY	10	11	↑
CANINDEYU	1	2	↑
PDTE HAYES	0	0	↔
ALTO PARAGUAY	0	0	↔
BOQUERON	0	0	↔
CAPITAL	10	14	↑
Total general	57	57	↔

Referencia:

Sin variación ↔ Aumento ↑ Descenso ↓

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 40 suman **57** en todo el país.

En la semana epidemiológica 41, no se produjo variación alguna en el número de consultas de febriles con sospecha de dengue, con respecto a la SE 40.

Las regiones que notificaron consultas en la SE 41 fueron: Concepción 2, Cordillera 4, Itapúa 4, Alto Paraná 18, Amambay 11, Canindeyú 2 y Asunción 14, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 3)

Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 41

Según lo registrado en la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs) acumuladas hasta la semana epidemiológica 41 suman **76.266**.

Corresponden a esta semana **1.965** consultas. La tasa de incidencia a nivel nacional fue de **29,9** por 100 mil habitantes en la SE 41 (09 al 15 de octubre). Observando en forma discriminada por regiones sanitarias, podemos enfatizar que ningún departamento superó la tasa de más de 100.

En la SE 41, se evidencia un leve descenso de las consultas en todas las edades a nivel nacional de **3% (2027/1965)** en relación a la semana 40. El **61% (11/18)** de las Regiones Sanitarias registraron disminución en las consultas con respecto a la SE 40. Descenso mayor al 20 % registraron los departamentos de Concepción, Itapúa, Misiones, Canindeyú y Boquerón; las demás regiones no tuvieron una variación significativa estadísticamente.

Tabla 4

Región Sanitaria	Consultas de la SE 41 Año 2010	Consultas de la SE 41 Año 2011	Tasa x 100 mil hab. Año 2010	Tasa x 100 mil hab. Año 2011	% Variación
CONCEPCION	13	38	6,8	20,0	192,7
SAN PEDRO	68	100	19,0	27,9	46,5
CORDILLERA	120	65	43,3	23,2	-46,4
GUAIRA	87	72	44,2	36,5	-17,5
CAAGUAZU	86	83	18,1	17,4	-3,7
CAAZAPA	80	34	52,9	22,5	-57,5
ITAPUA	188	118	35,1	21,8	-37,8
MISIONES	117	31	100,0	26,3	-73,7
PARAGUARI	118	85	49,3	35,5	-28,0
ALTO PARANA	187	114	24,8	14,8	-40,3
CENTRAL	769	716	37,2	33,4	-10,2
ÑEEMBUCU	59	45	70,4	53,6	-23,9
AMAMBAY	36	43	28,7	34,3	19,3
CANINDEYU	51	61	27,1	31,8	17,2
PDTE HAYES	65	37	62,8	35,2	-44,0
ALTO PARAGUAY	9	10	79,4	88,9	12,0
BOQUERON	12	4	20,8	6,7	-67,6
CAPITAL	351	309	67,7	59,8	-11,7
Total general	2416	1965	37,45	29,95	-20,0

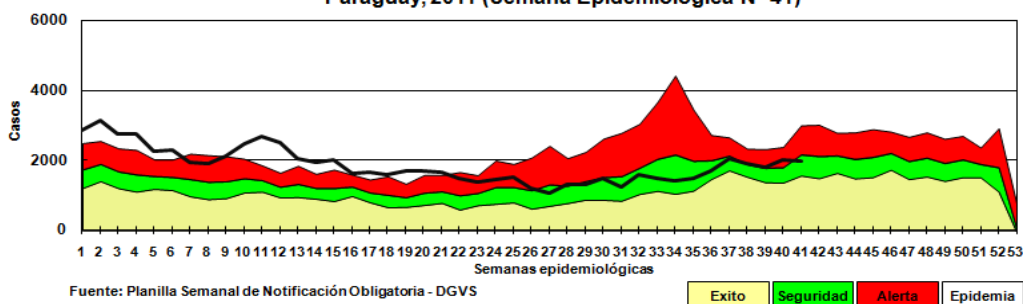
Comparando con el año 2010, en 13 de las 18 Regiones Sanitarias, se observa que las consultas son inferiores en el año 2011, en la semana epidemiológica 41. Las consultas muestran una reducción de 20% en el total de notificaciones. (Tabla 4)

En el canal endémico de EDAs, podemos visualizar que nos encontramos en franja de seguridad. (Gráfico 5)

Referencia	Tasa <= 50	Tasa >50	Tasa >= 100
------------	------------	----------	-------------

Gráfico 5

Canal endémico de EDAs en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica N° 41)



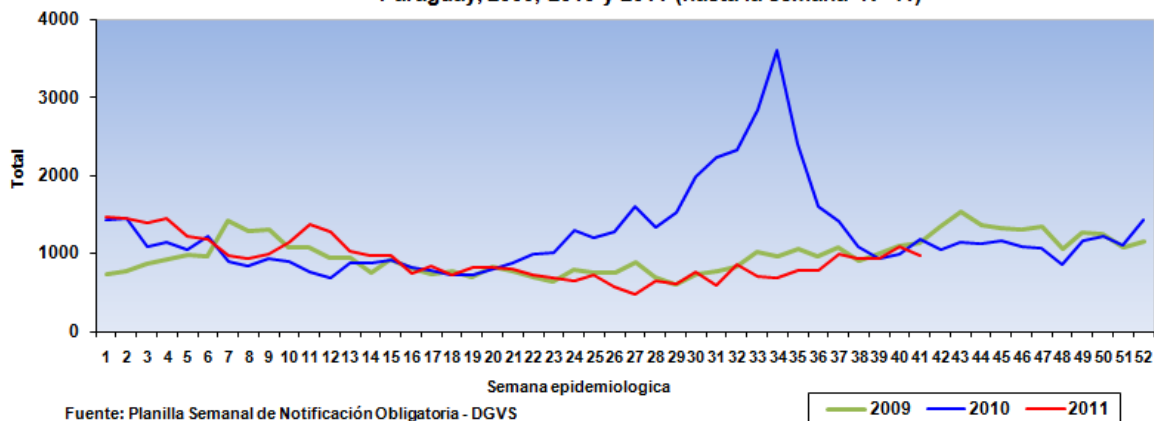
Vigilancia en menores de 5 años:

En la SE 41, se registraron **971** consultas dentro de este grupo de edad, comparando con que la semana epidemiológica 40, se observa un descenso de 11,2 % (**1093/971**) en la cantidad de consultas. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **131,3** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **37.803**.

La línea de tendencia nos muestra que las consultas en las últimas semanas se mantienen dentro de lo esperado. (Gráfico 6)

Gráfico 6

Tendencia. EDAs en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2009, 2010 y 2011 (hasta la semana N° 41)



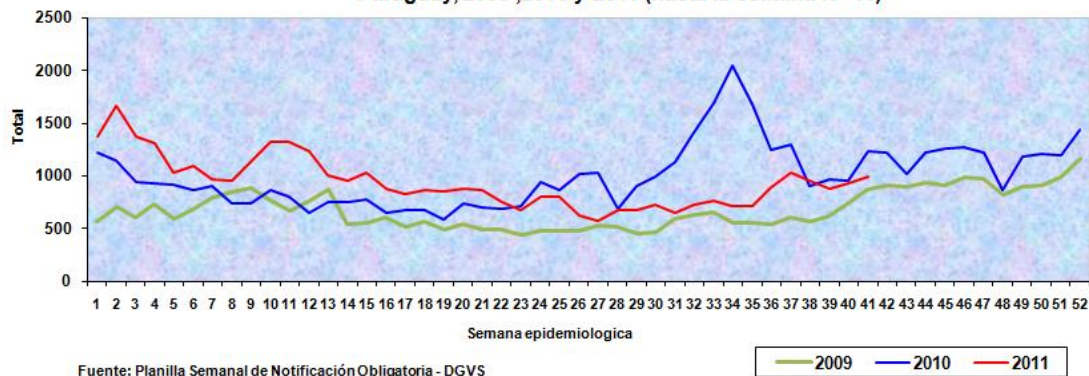
Vigilancia en mayores de 5 años:

En la SE 41, se registraron **994** consultas, que representan una tasa de **17,1** por 100 mil habitantes, se produjo un leve aumento del 6,4 % (**934/994**) en relación a la SE 40. El total acumulando de consultas es de 38.463.

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 7

Tendencia. EDAs en >5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2009, 2010 y 2011 (hasta la semana N° 41)

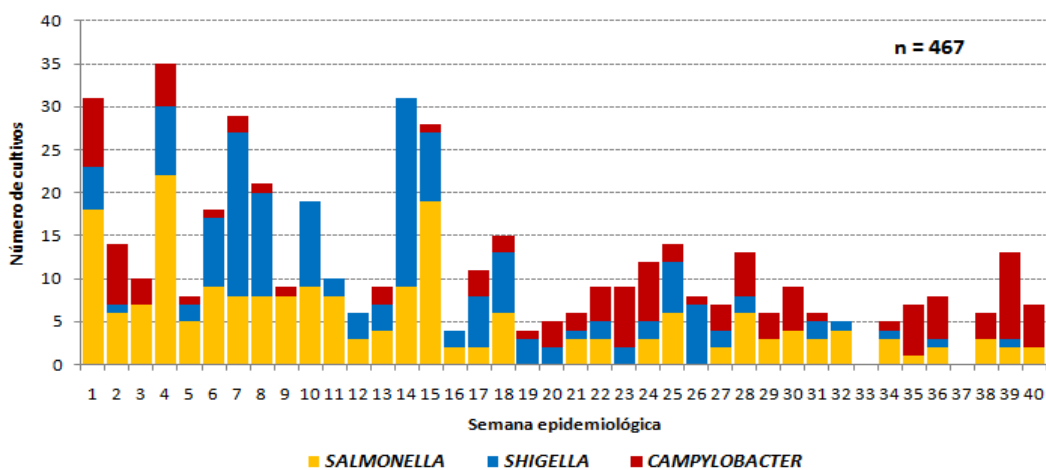


Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año hasta la **SE 40**, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 203/467 (43.5%), *Shigella spp.* 153/467 (32.8%) y *Campylobacter spp.* 111/467 (23.8%). No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina Shiga y *Vibrio cholerae*.

Gráfico 8

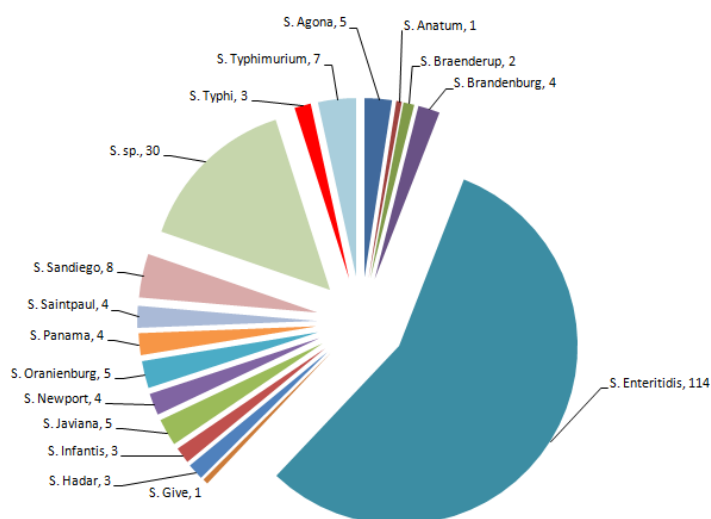
Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



8

Gráfico 9

Salmonella por serotipos hasta la SE 40 Año 2011



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

Fiebre Tifoidea

El 20 de octubre pasado, se realizó una tercera investigación, por parte de la XVIII RS y USF local en el Barrio L. Petit de Asunción. Se constató que ninguno de los convivientes ni de los vecinos de la misma, presentaba ningún signo o síntoma compatible con fiebre tifoidea; encontrándose todos en buen estado general.

Y teniendo en cuenta el cuadro clínico, los resultados laboratoriales del caso sospechoso, de los contactos, y de las muestras agua, se concluye que el cuadro correspondió a una gastroenteritis aguda por *Salmonella typhi*, en la que no se observó el fenómeno endotóxico de la Fiebre Tifoidea.

Los resultados de laboratoriales se detallan a continuación:

- 1- El Laboratorio Central de Salud Pública realizó el abordaje de febriles y dentro de los posibles diagnósticos diferenciales de las febriles ictericas y se procedió a la realización de las pruebas serológicas de antígenos febriles; Hepatitis A y *Leptospira*, que arrojan los siguientes resultados:

- **Hepatitis A y *Leptospira*:** todos negativos
- **Antígenos febriles:** Títulos inferiores a 1:60 (no tienen significación clínica). Coprocultivo aun está en proceso. (ver tabla 5)

- 2- Los resultados de las muestras de agua, procesadas por DIGESA, arrojaron lo siguiente:

Muestras de Agua del domicilio de la Afectada

Bebedero, Agua envasada: No cumplen con la Norma de Calidad de agua para consumo Humano por presencia de Coliformes Totales y Fecales.

- **Grifo Agua de ESSAP S.A:** Cumple con las Normas de Potabilidad.

En el peridomicilio de la vivienda, se colocaron Mechas en el curso del **Arroyo Moroti** que recibe desechos de Efluente domestico para determinación de presencia de *Salmonella*, cuyo resultado fue: **Negativo**

Muestras de la Escuela donde asiste la misma

- **Grifo predio de la Escuela Santísimo Redentor:** Cumple con las Normas de Potabilidad.

Tabla 5: Muestras procesadas y resultados obtenidos

Nro	Edad	Sexo	LEPTOSPIROSIS	ANTIGENOS FEBRILES			HEPATITIS A	
			Método y Resultado					(HAV – IgM) MEIA Inmunoensayo enzimático de microparticulas
			Inmunocromatografico IgM:	Ag.Tífico o H	Ag.Tífico O	Ag. Paratífico A	Ag. Paratífico B	
1	12a	F	Negativo	No Aglutina	Aglutina dil. 1/160	No Aglutina	No Aglutina	Negativo
2	28a	F	Negativo	No Aglutina	Aglutina dil. 1/40	No Aglutina	No Aglutina	Negativo
3	55a	M	Negativo	No Aglutina	Aglutina dil. 1/40	No Aglutina	No Aglutina	Negativo
4	29a	M	Negativo	No Aglutina	No Aglutina	No Aglutina	No Aglutina	Negativo
5	16a	M	Negativo	No Aglutina	Aglutina dil. 1/40	No Aglutina	Aglutina dil. 1/20	-
6	73a	F	Negativo	No Aglutina	Aglutina dil. 1/20	No Aglutina	No Aglutina	-
7	12a	F	Negativo	No Aglutina	Aglutina dil. 1/20	No Aglutina	No Aglutina	-
8	5a	F	Negativo	No Aglutina	Aglutina dil. 1/20	No Aglutina	No Aglutina	Negativo
9	12a	F	Negativo	No Aglutina	Aglutina dil. 1/40	No Aglutina	No Aglutina	-
10	29a	F	Negativo	No Aglutina	Aglutina dil. 1/80	No Aglutina	No Aglutina	Negativo
11	5a	M	Negativo	No Aglutina	No Aglutina	No Aglutina	No Aglutina	Negativo
12	9a	M	Negativo	No Aglutina	No Aglutina	No Aglutina	No Aglutina	Negativo
13	53a	M	Negativo	Aglutina dil. 1/80	Aglutina dil. 1/20	No Aglutina	Aglutina dil. 1/80	-
14	41a	M	Negativo	Aglutina dil. 1/40	Aglutina dil. 1/40	No Aglutina	No Aglutina	-
15	16a	M	Negativo	No Aglutina	Aglutina dil. 1/80	No Aglutina	No Aglutina	Negativo
16	71a	F	Negativo	No Aglutina	Aglutina dil. 1/80	No Aglutina	No Aglutina	Negativo
17	82a	M	Negativo	No Aglutina	Aglutina dil. 1/20	No Aglutina	No Aglutina	Negativo

Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 41

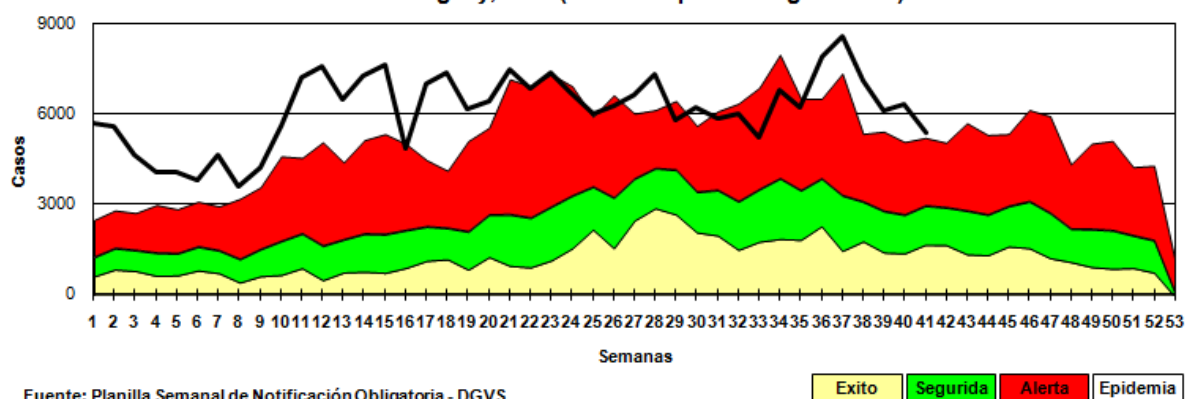
Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 41 (15-10-2011) ascienden a **252.163** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 5.386 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 82,1 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con una **disminución** del 15% con respecto a la SE 40.

De las 18 Regiones sanitarias, solo 3 Departamentos registraron un aumento en las consultas con respecto a la SE 40. Alto Paraguay presentó un aumento superior al 50%. Aumento mayor al 20% registró el Departamento de Alto Paraná y el Departamento de Central presentó un aumento del 2,1%.

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 10), presentando una disminución en el número de casos al comparar la misma semana del año 2010. (Gráfico 11).

Gráfico 10

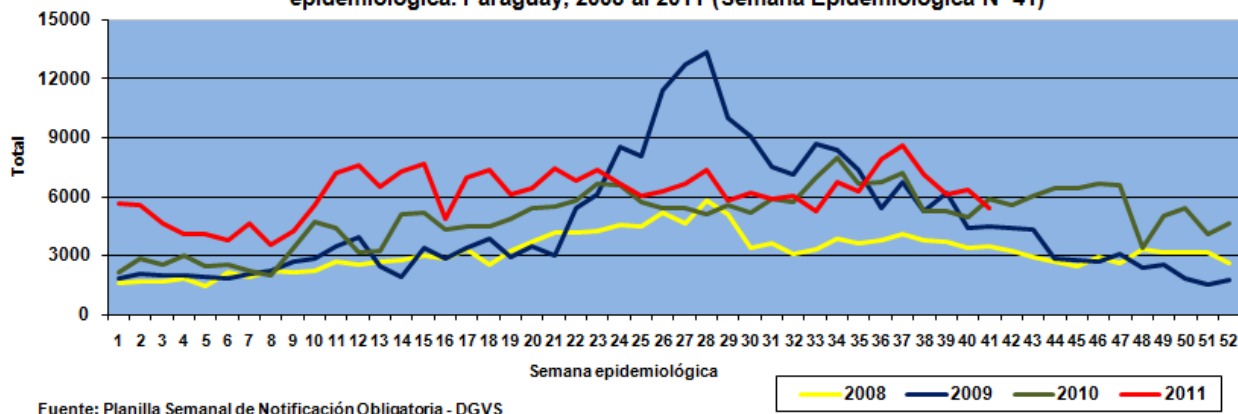
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica N° 41)



11

Gráfico 11

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2008 al 2011 (Semana Epidemiológica N° 41)



Vigilancia Hospitalaria Infección 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 5.

Tabla 5: 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 Itaugua
	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	

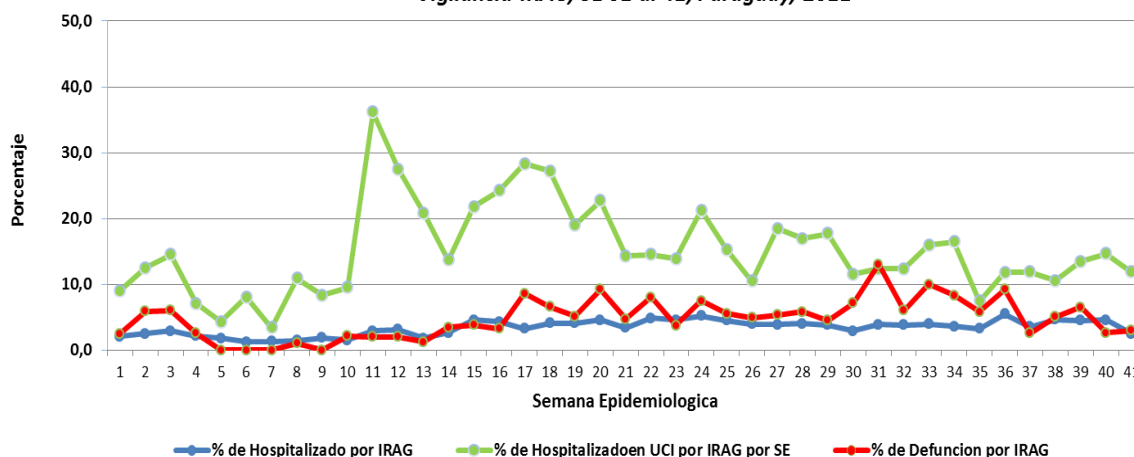
12

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG.

En la semana **41** con respecto a la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre las hospitalizaciones por todas las causas (2,5%), la proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas (11,8%) y, La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas (3%) se presentó una situación similar a la semana anterior con una variación menor al 3%.

Gráfico 12

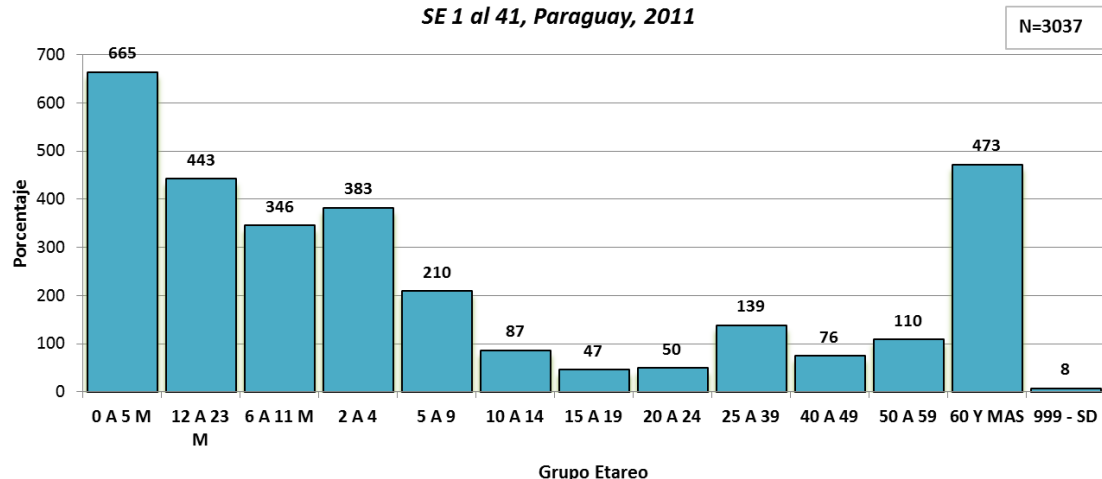
Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 41, Paraguay, 2011



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 13

Distribución de casos de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 41, Paraguay, 2011



Proporción de Factores de Riesgo y Estado Vacunal

13

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 28,5% presentó uno o más factores de riesgo. Las más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (43%) enfermedad cardíaca (43%), Diabetes (19%) y Obesidad (14,3%).

El 12% de los casos de IRAG hospitalizados refirió haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010-2011 y cerca del 6% recibió terapia con Oseltamivir. (Tabla 6). En lo que va del año, el total de casos fallecidos acumulados reportados en la Vigilancia de IRAG suman **174**.

Tabla 6: Fallecidos: Proporción de Factores de Riesgo y Estado vacunal

	IRAG Hospitalizados		IRAG Admitidos en UCI		Fallecidos por IRAG	
	3037	%	500	%	174	%
Comorbilidades subyacentes	867	28,55	196	39,20	102	58,62
* Asma	26	3,00	2	1,02	0	0,00
* Enf. Respiratoria Cronica	348	40,14	74	37,76	30	29,41
* Neurologica	76	8,77	14	7,14	10	9,80
* Inmunosupresion	90	10,38	22	11,22	12	11,76
* Enf. Renal Cronica	59	6,81	20	10,20	10	9,80
* Enf. Cardiacas	373	43,02	91	46,43	57	55,88
* Diabetes	166	19,15	33	16,84	27	26,47
* Obesidad	124	14,30	28	14,29	10	9,80
* Enf. Hepatica Cronica	22	2,54	7	3,57	2	1,96
* Embarazo	30	0,99	5	1,00	0	0,00
Vacuna estacional de influenza *	370	12,18	30	6,00	18	10,34
Terapia con Oseltamivir	178	5,86	67	13,40	12	6,90

** Los pacientes presentan uno o más factores de riesgo

Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE **41** del año 2011, los centros centinelas, han notificado **3.037** casos de IRAG, de los cuales reunieron los criterios para toma de muestra 2.339 casos. Se han tomado 1.822 muestras (77,9%). (Tabla 7).

Tabla 7: Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 41, Paraguay, 2011.

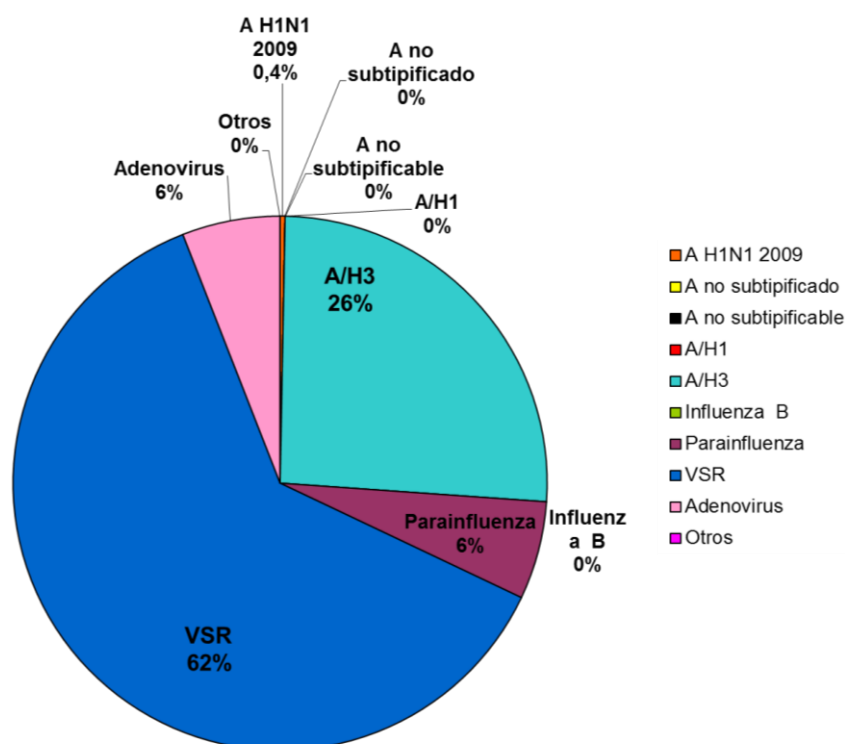
	HOSPITALIZADOS		UCI		FALLECIDOS	
		%		%		%
IRAG Notificados con criterio para toma de muestra	2339		500		174	
IRAG Con toma de Muestra	1822	77,9	399	79,8	140	80,5
IRAG Con Muestra Analizadas	1669	91,6	356	89,2	134	95,7
IRAG Con Muestra Positivas	337	20,2	44	12,4	20	14,9

Circulación viral

14

Gráfico 14

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

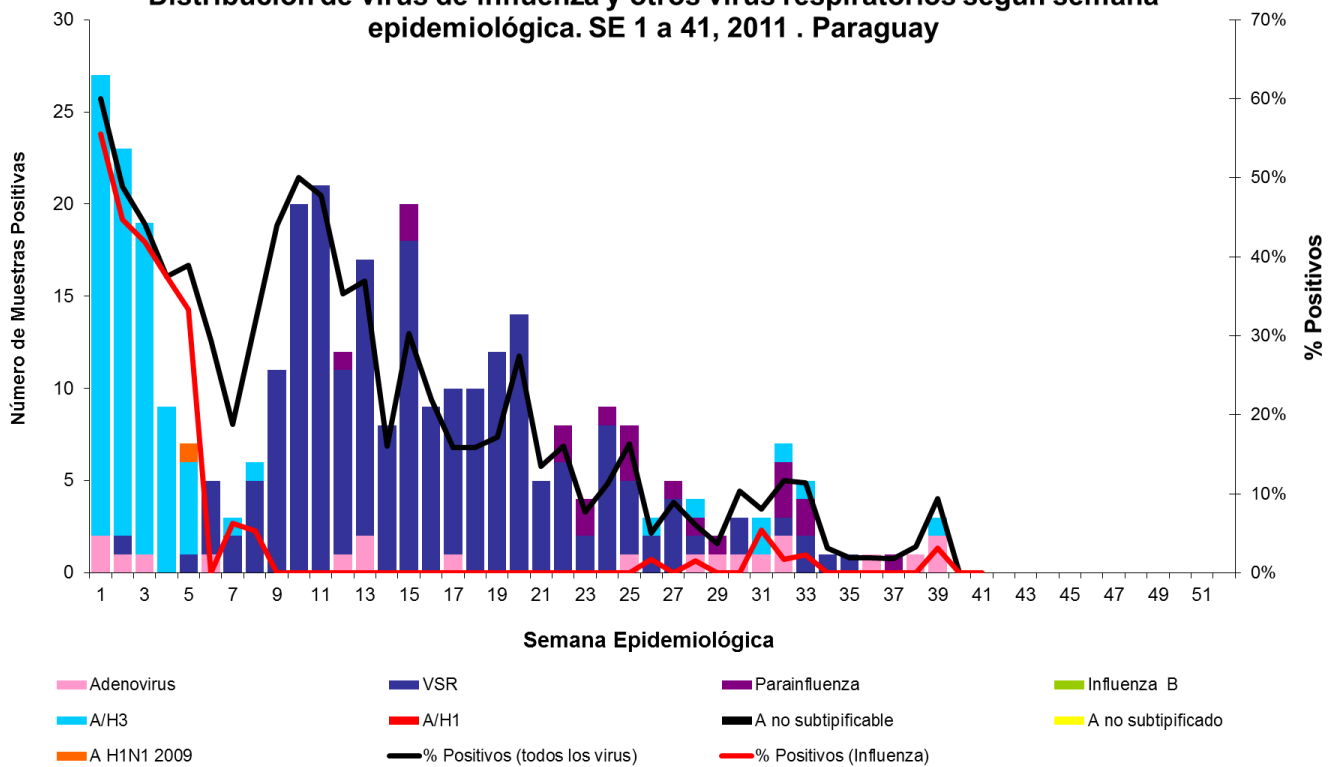


Desde la SE 1 a la SE 41 se han procesado 1.669 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 20,2% (337/1669). Los datos acumulados hasta la SE 41 indican mayor proporción del VSR (62%), seguidos del Influenza A H3 (26%), 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 14)

El monitoreo de circulación viral de la Vigilancia Hospitalaria de IRAG, demuestra la identificación esporádica de virus Influenza A/ H3 y Adenovirus durante la SE 39. En las dos últimas semanas no se reportaron muestras positivas provenientes de los casos de IRAG de los Centros Centinelas. (Gráfico 15).

Gráfico 15

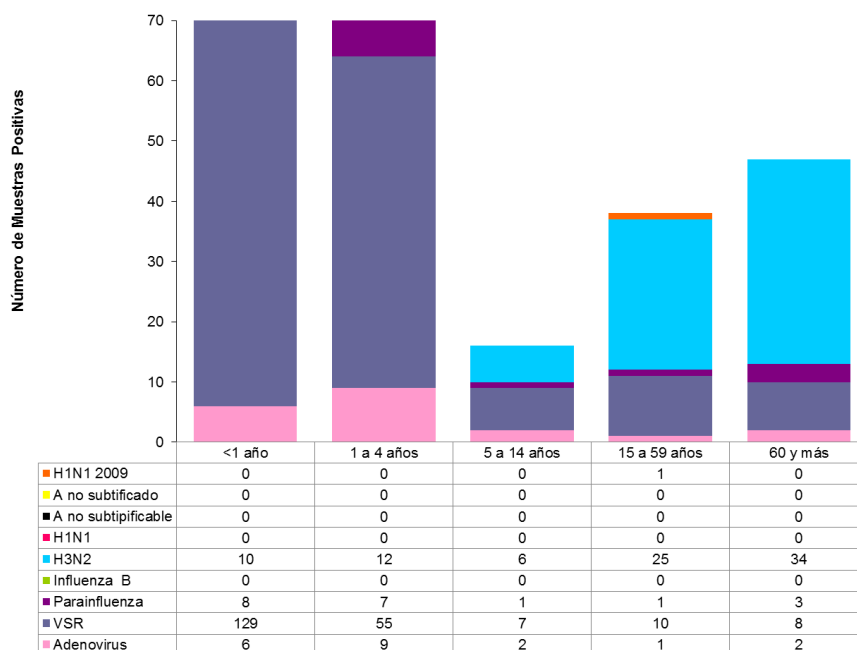
**Vigilancia intensificada IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 41, 2011 . Paraguay**



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edad, se evidencia la importancia que cobra el VSR en el grupo de menores de 1 año, representando casi el 95% de las muestras positivas, siendo el virus de Influenza el predominante en los mayores de 60 años (Gráfico 16). El virus Influenza y el VSR cobran importancia considerable con respecto a los demás virus bajo vigilancia, teniendo en cuenta su asociación con las muertes por IRAG (Gráfico 17).

Gráfico 16

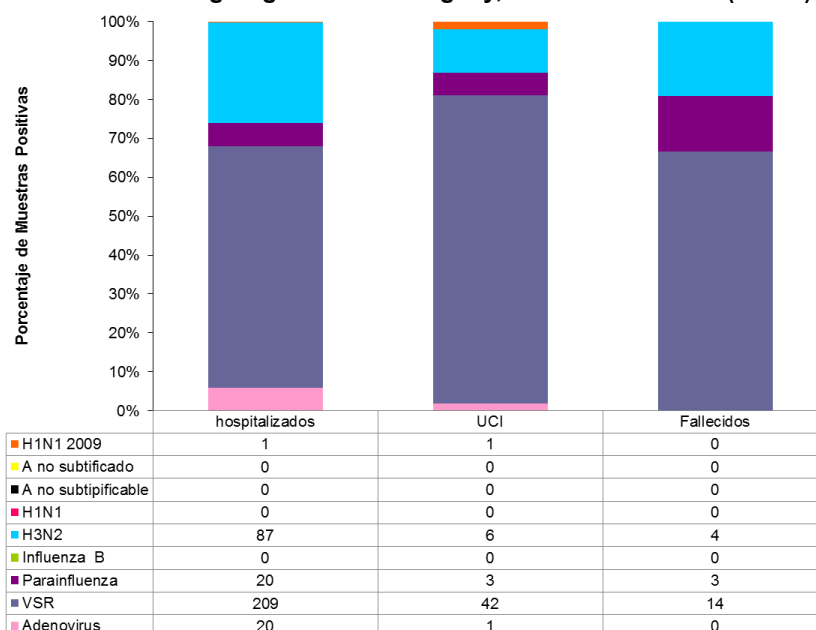
Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad. Paraguay, SE 1 a 41 de 2011. (n=337)



16

Gráfico 17

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 41 de 2011 (n=337)



Unidad de Comunicación

FIEBRE TIFOIDEA - Conócela

QUE ES LA FIEBRE TIFOIDEA?

La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa aguda provocada por una bacteria del género *Salmonella*. En la mayoría de los casos la infección se produce por consumir bebidas y alimentos contaminados, entre ellos se destacan: la leche, el queso, los helados y otros derivados lácteos, los mariscos que crecen en lugares cercanos a puntos de eliminación de las aguas residuales, las verduras regadas con aguas fecales, los huevos, algunas carnes y el agua. La transmisión directa entre el enfermo y las personas de su entorno es posible, pero no frecuente. Las moscas también pueden actuar como transmisoras.



¿Quiénes contraen la fiebre tifoidea?

La enfermedad puede ser contraída por cualquier persona, pero el mayor riesgo lo corren las personas que visitan países donde la enfermedad es común. Paraguay no es un país donde la enfermedad es común.

17

¿Cómo se adquiere la infección?

La bacteria se elimina en las heces y en cierta medida, en la orina de las personas con infección o eliminadoras de *Salmonella typhi* o *paratyphi*. Se adquiere ingiriendo agua o comidas contaminadas por heces de personas infectadas.

¿Cuáles son sus síntomas?

Los síntomas pueden ser leves o graves y pueden incluir fiebre, habitualmente elevada, dolor de cabeza, estreñimiento o diarrea, puntos de color rosado en el tronco y aumento del tamaño del bazo y del hígado. Las recaídas son comunes. Los casos fatales corresponden a menos del 1% con tratamiento antibiótico.

¿Qué tan pronto aparecen los síntomas?

Los síntomas generalmente aparecen entre una y tres semanas después de la exposición.



¿Durante cuánto tiempo puede una persona infectada ser portadora de los gérmenes de la fiebre tifoidea?

La fase de portador oscila entre unos cuantos días y varios años. Sólo cerca de un 3% de los casos se transforman en portadores del germen de por vida y esto suele ocurrir más a menudo en adultos que en niños.

¿Es necesario aislar a las personas infectadas?

Debido a que el organismo se elimina en las heces de las personas infectadas, sólo las personas que presenten diarrea activa y que no puedan controlar sus hábitos intestinales (bebés, ciertas personas discapacitadas) deben ser aisladas. La mayoría de las personas infectadas puede regresar al trabajo o al colegio al recuperarse, siempre y cuando se laven muy bien las manos después de evacuar. Los niños que asistan a guarderías, los trabajadores de la salud y las personas que trabajen en otros ambientes delicados deben obtener aprobación de su médico antes de regresar a sus actividades de rutina. Quienes manipulan alimentos no pueden volver a su trabajo hasta que se obtengan tres análisis laboratoriales de materia fecal consecutivos con resultado negativo, recordando que la eliminación de Salmonella por las heces es intermitente

¿Existe una vacuna contra la tifoidea?

Existen vacunas, su eficacia es relativa, oscila entre el 50 y el 80% . Se recomienda sólo a las personas que viajan a países donde la fiebre tifoidea es común. El método preventivo más eficaz radica en prestar atención estricta a precauciones relacionadas con los alimentos y las bebidas cuando se viaja a esos países. Las vacunas contra Salmonella typhi no están disponibles en el Paraguay.



Prevención

Es imprescindible controlar a los manipuladores de alimentos y a la conservación de la comida. También tratar adecuadamente las aguas residuales para evitar la contaminación de las aguas de consumo y la educación sanitaria de la población.

Las medidas individuales son fundamentales:

- **Higiene básica, como lavarse las manos antes de comer.**
- El agua debe ser hervida por un minuto antes de consumirla o potabilizarla por ejemplo con cloro, cuando no se tiene certeza de su seguridad
- Pida las bebidas sin hielo, a menos que este se haya hecho con agua embotellada o hervida.
- Coma alimentos bien cocinados y que todavía estén calientes y humeantes.
- Evite comer verduras crudas y frutas que no pueden pelarse. Las verduras como la lechuga se contaminan fácilmente y son muy difíciles de lavar bien.
- Al comer frutas o verduras crudas que se pueden pelar, pélelas usted mismo. Recuerde lavarse las manos antes de hacerlo. No coma las cáscaras.
- Evite ingerir alimentos y bebidas de vendedores ambulantes, a menos que estén hirviendo.
- Abstenerse de tomar infusiones o té en lugares que no gocen de su confianza, a no ser que se hayan tratado correctamente o se hayan preparado con agua mineral.
- No ingerir productos lácteos que no hayan sido pasteurizados..
- Los pescados y mariscos no deben consumirse crudos; deben ser hervidos al menos durante diez minutos antes de su consumo.



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) – I Región Sanitaria – Concepción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIV Región Sanitaria – Canindeyú**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón**