

Boletín Epidemiológico Semanal

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

Contenido:

- ❖ ENOS
- ❖ Vigilancia de EDA
- ❖ Vigilancia de ETI
- ❖ Vigilancia Centinela de ETI
- ❖ Vigilancia Centinela de IRAG
- ❖ Dengue
- ❖ Comunicación

Director Ejecutivo: *Dr. Iván Allende*, Director de la Dirección General de Vigilancia de la Salud

Editora Responsable: *Dra. Andrea Ojeda*, Coordinadora del Centro Nacional de Enlace

Autores de esta Edición:

Dra. Katia Peralta, Epidemióloga de Guardia

Dra. Ingrid Montaña, Epidemióloga de Guardia

Dra. Águeda Cabello, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Marta von Horoch, Coordinadora Médica Unidad de Monitoreo y Evaluación

Lic. Mara Muñoz, Epidemióloga de Guardia

Fátima Santander, Coordinadora Unidad de Comunicación

Producción Editorial:

Diseño y Diagramación: *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

Asistentes Estadísticos: *Desireé Recalde*, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

Sergio Mallorquín, Asistente Unidad de Evaluación y Monitoreo

Situación de las Enfermedades de Notificación Obligatoria. Número y tasas de notificados 2009-2010. Datos acumulados hasta la semana epidemiológica 44 (03/ene al 06/nov.)

Tabla 1

Eventos registrados en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, acumulados hasta la semana 44

En la tabla de la derecha se presentan **casos sospechosos** de algunos eventos seleccionados de los registros en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, donde se presenta un comparativo de los casos acumulados y la tasa de incidencia de los mismos en los años 2009 y 2010.

Enfermedades	Año 2009	Año 2010	Tasa x 100mil Hab. Año 2009	Tasa x 100 mil hab. Año 2010
Conjuntivitis epidémica	2573	2389	40,58	37,03
Fiebre Amarilla	0	0	0,00	0,00
Sífilis congénita *	293	294	0,05	0,05
Sífilis embarazadas	372	402	5,87	6,23
Sífilis otras edades	599	879	9,45	13,63
Varicela	2022	3534	31,89	54,78
Enfermedad Febril Eruptiva (EFE)	0	0	0,00	0,00
Poliomielitis	0	0	0,00	0,00
Difteria	0	0	0,00	0,00
Mening. Bacterianas sin especific.	63	59	0,99	0,91
Mening. H. influenzae	0	1	0,00	0,02
Mening. y enf. meningocócica	3	3	0,05	0,05
Meningitis viral	4	7	0,06	0,11
Meningitis TBC < 5 años	1	0	0,02	0,00
IRAS No neumonía <5 años	294059	308366	4637,69	4780,04
IRAS Neumonía <5 años	22497	21543	354,81	333,94
IRAS Neumonía grave <5 años	3855	2663	60,80	41,28
Tuberculosis Pulmonar BK(+)	100	186	1,58	2,88
Infección VIH	47	66	0,74	1,02
SIDA	59	49	0,93	0,76
Ofidismo	486	463	7,66	7,18
Enfermedad Diarreica Aguda	Ver Informe especial			
Enfermedad Tipo Influenza				
Dengue				

*Sífilis Congénita por 1000 nacidos vivos

2

Tabla 2

Conglomerado de eventos confirmados acumulados hasta la semana 44

Enfermedades	Año 2009	Año 2010	Tasa x 100mil Hab. Año 2009	Tasa x 100 mil hab. Año 2010
Cólera	5	0	0,08	0,00
Hanta virus	4	6	0,06	0,09
Hepatitis A	15	27	0,24	0,42
Hepatitis B	3	11	0,05	0,17
Hepatitis C	1	4	0,02	0,06
Fiebre Tifoidea	0	1	0,00	0,02
Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	184	249	2,90	3,86
Parotiditis	76	103	1,20	1,60
Tétanos neonatal *	0	1	0,00	0,00
Tétanos otras edades	7	5	0,11	0,08
Tos convulsa	2	1	0,03	0,02
Leishmaniosis Visceral	59	124	0,93	1,92
Leishmaniosis Mucocutanea	225	221	3,55	3,43
Paludismo	81	24	1,28	0,37
Intoxicación por plaguicidas	281	133	4,43	2,06

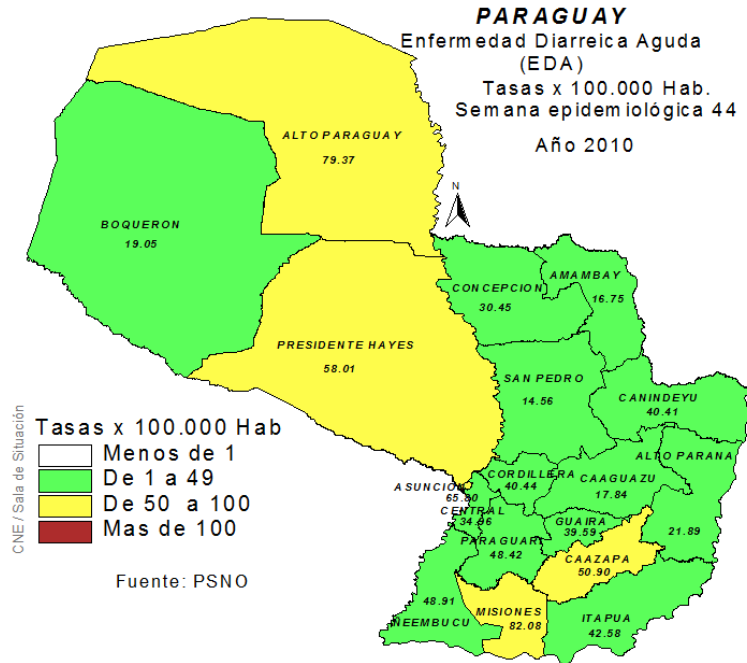
*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

El número de **casos confirmados** acumulados y la tasa de incidencia son resultados arrojados a través del registro de fichas epidemiológicas de notificación, recepcionado y procesado por los diferentes programas de vigilancia.

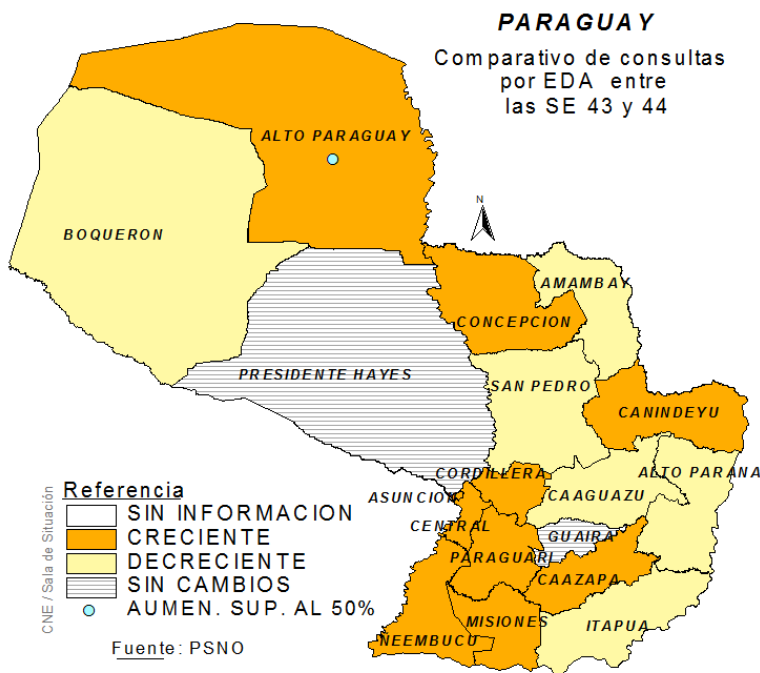
Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). Notificaciones acumuladas hasta la Semana Epidemiológica 44 (03/ene al 06/nov.)

Según lo registrado en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 44 suman **99.000**. Corresponden a esta semana **2.349** consultas, que representan una tasa a nivel país de **36,04** por 100 mil habitantes. Cabe resaltar que la tasa de incidencia en la mayoría de los departamentos fue menos de 50 por 100 mil habitantes, solo en 5 departamentos se observa que se posicionan en la escala de 50 a 100 y ningún departamento del país superó la tasa de más de 100. Mapa 1.

Mapa 1



Mapa 2



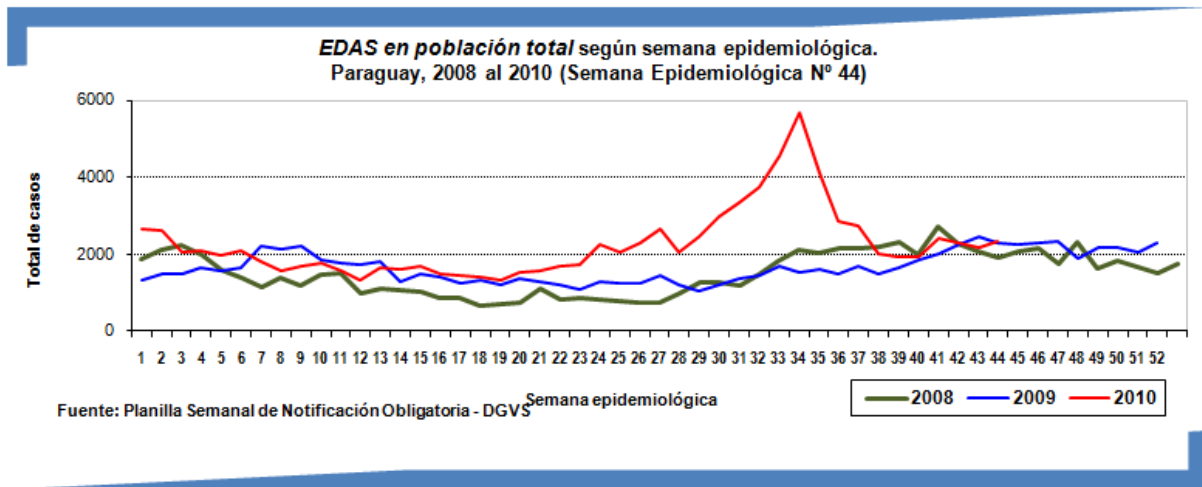
En nuestro país se produce un ascenso en las consultas de **8,50%** en comparación a la semana previa.

El 55,55% (10/18) de las regiones generaron aumento en las consultas por esta enfermedad.

Podemos observar en el mapa de la izquierda, que 2 regiones no sufrieron cambios en el número de notificaciones, y solo una región superó el 50% en comparación con la semana anterior.

Comparando con años anteriores, el número de consultas por EDA, se encuentra dentro de lo **esperado** para esta época del año ya que sigue la misma tendencia, luego del pico de notificación de la SE 34. Gráfico 1.

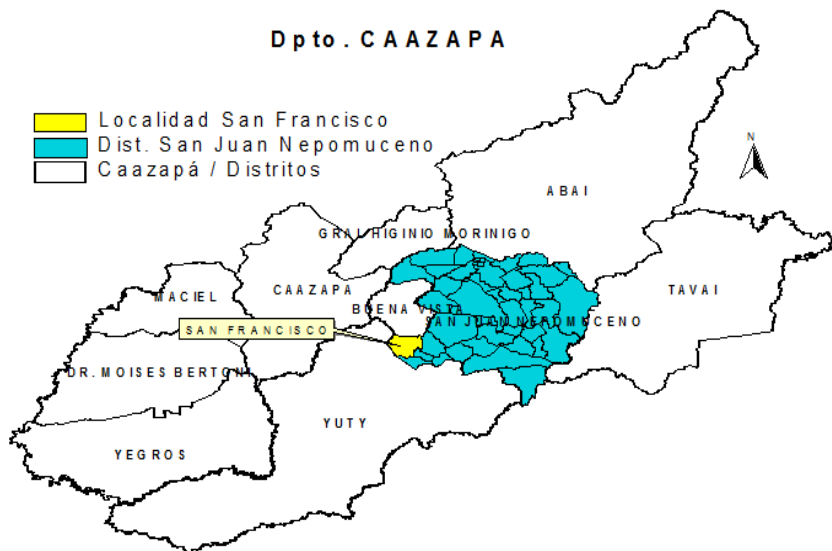
Gráfico 1



Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA). Dpto. de Caazapá

Mapa 3

Se recibe la notificación de un aumento de casos de Gastroenteritis Aguda en el territorio social de la USF de la localidad de San Francisco, distrito de San Juan Nepomuceno – Caazapá. Se trata de un brote en 14 personas que presentaron fiebre, vómitos, diarrea y cefalea con inicio de síntomas el 07 de noviembre, semana epidemiológica 45. Todos los pacientes estuvieron expuestos a la comida que fue distribuida a las personas que participaron en las mesas de votaciones municipales. El alimento detectado como intoxicante fue elaborado artesanalmente en un local particular, sin las debidas condiciones para su mantenimiento. El ERR de la región realizó la investigación del caso en dicho lugar, ya no se encontró muestra de alimentos para su procesamiento laboratorial, pero si se tomaron muestras de heces que fueron remitidas al LCSP. En fecha 12 de noviembre, se reciben los resultados del laboratorio que retornan negativos para *Salmonella*, *Shigela*, *S. aureus*, *Campylobacter* y *Escherichia coli*. Por las características clínicas se trataría de ETA por enterotoxinas.



Alerta Cólera

En la última alerta lanzada por la Organización Panamericana de la Salud (**OPS**), dicta recomendaciones a los Estados Miembros ante la situación de brote de cólera presentada en Haití: “La Organización Panamericana de la Salud recomienda a los Estados Miembros redoblar los esfuerzos de vigilancia, actualizar los planes de preparación y promoción de la salud apropiados”

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones acumuladas hasta la Semana Epidemiológica 44 (03/ene. al 06/nov.)

Mapa 4

El número de consultas por *Enfermedad Tipo Influenza* acumuladas hasta la SE 44 suman **216.222**. En esta semana se registró en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, un total de **6.398** notificaciones en todo el país y en todas las edades, esto representa un aumento de **5,33%** en comparación a la semana 43. Acrecentaron el número de consultas por ETI el 50,% (9/18) de las regiones, de las cuales ninguna superó el 50% en relación a la semana anterior. Alto Paraguay, no produjo ninguna variación en cuanto al número de consultas. Mapa 4.

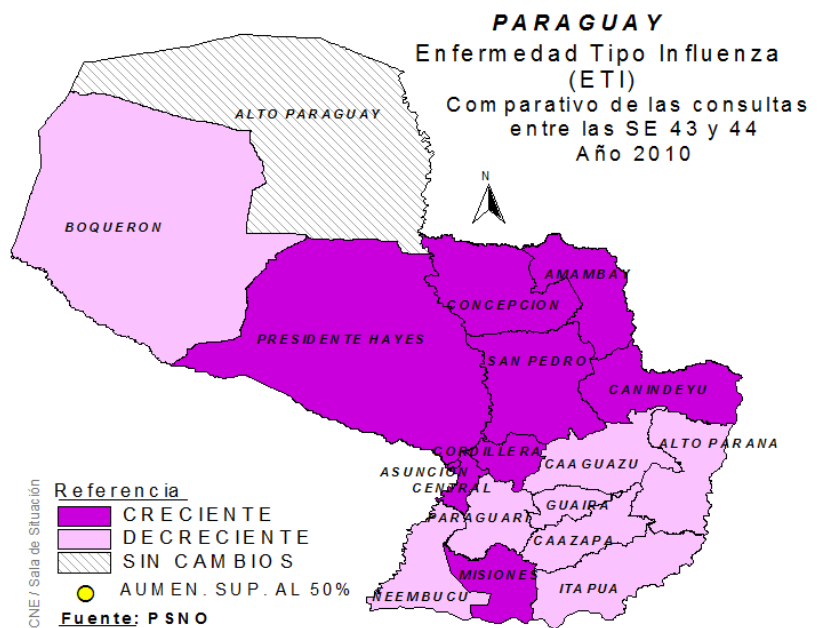
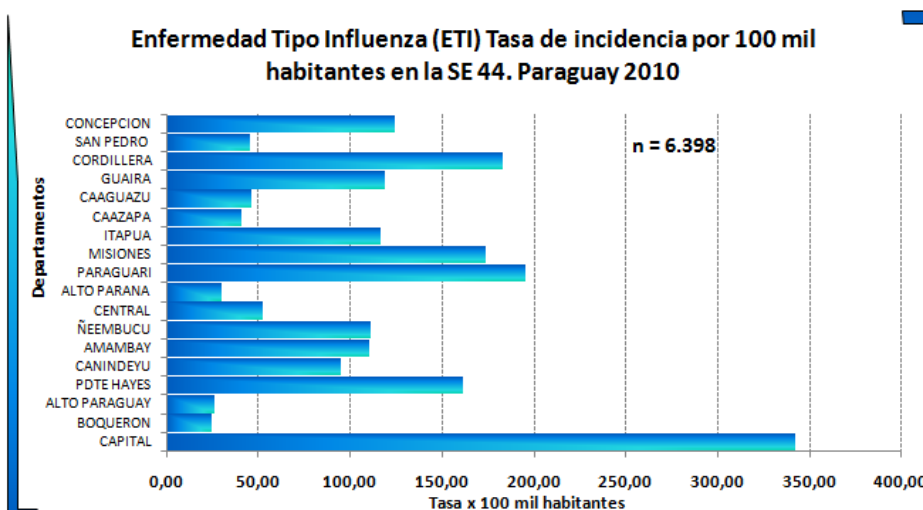
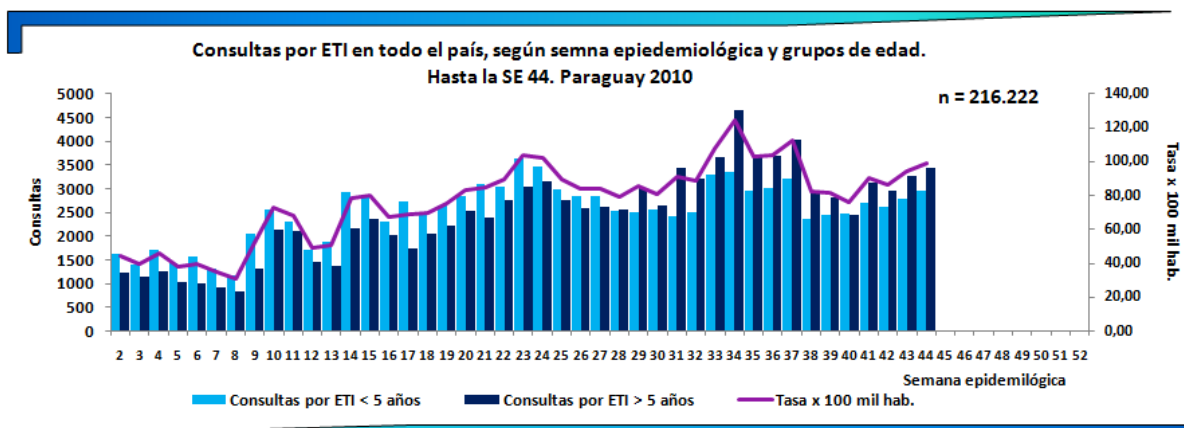


Gráfico 2



La tasa de incidencia en la semana 44, a nivel país es de **99,18** por 100 mil habitantes. En el gráfico 2 podemos observar que 10 de las 18 regiones sanitarias del país registran una tasa superior a 100 por cien mil habitantes. Gráfico 2

Gráfico 3



En el gráfico 3, se observa que el número de consultas por ETI de las últimas cuatro semanas predominan los mayores de 5 años.

VIGILANCIA CENTINELA DE ETI

Periodo SE 26 a la SE 44/2010 (27/jun. al 06/nov.)

En la semana epidemiológica 44, la notificación de ETI por los Centros Centinelas demostró una tendencia a la disminución. Los notificados en la última semana fueron procedentes del Hospital General de Barrio Obrero, del Regional de Encarnación y del Regional de Ciudad del Este. No se identificaron virus respiratorios en la última semana a partir de las muestras respiratorias provenientes de estos casos.

6

Tabla 3

	Acumulados	SE 42	SE 43	SE 44
ETI	808	13	18	6
MUESTRAS ANALIZADAS	398	10	9	4
MUESTRAS POSITIVAS	126	2	4	0

VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Casos de IRA Grave confirmados

A la SE 45 se han confirmado 273 casos de IRA grave por virus respiratorios bajo vigilancia provenientes de Hospitales vigilantes de IRAG. Se observa un aumento en el número de casos desde la semana 26, llegando a un máximo en la semana 33 a partir de la cual se produce un descenso lento y paulatino, manteniendo en las últimas 5 semanas un estado de meseta.

Gráfico 4

Casos de IRAG por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 45, Paraguay, 2010

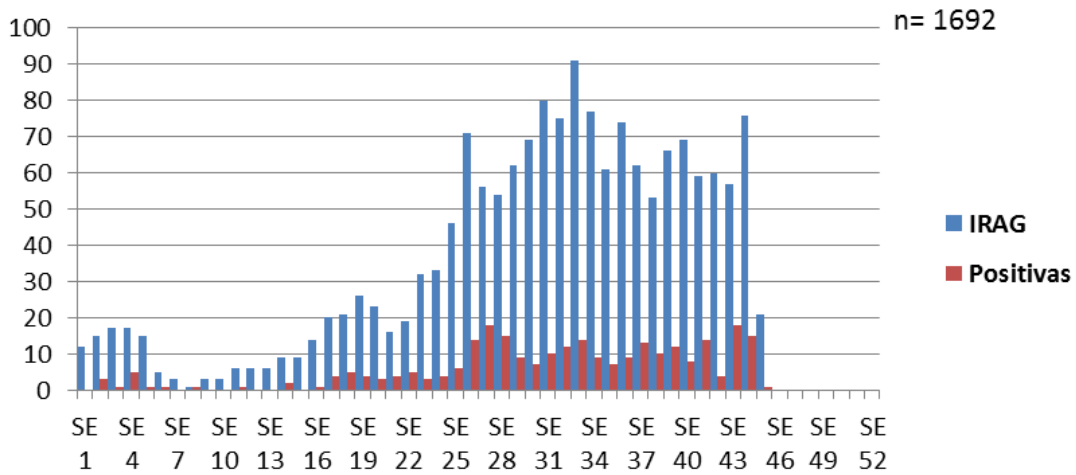
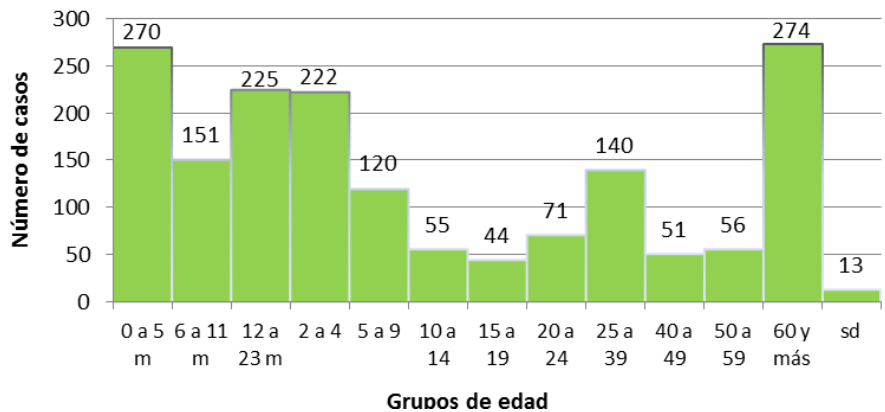


Gráfico 5

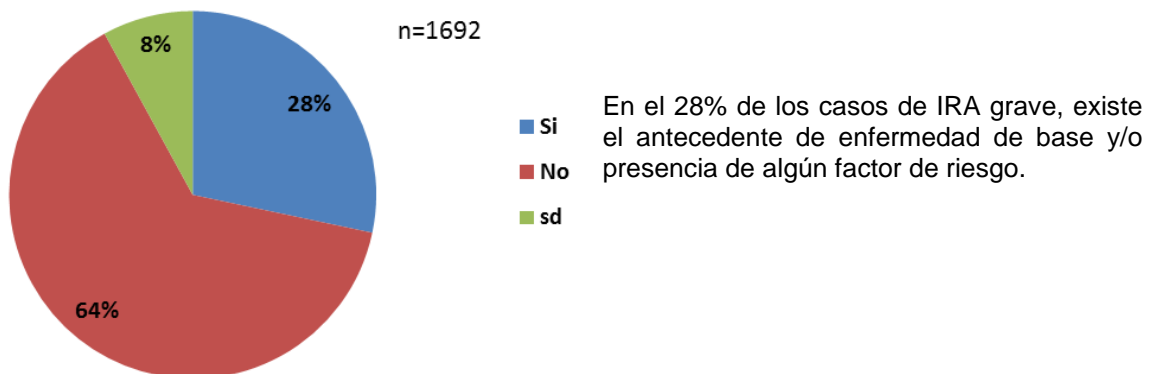
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 1 a 45, Paraguay, 2010



El mayor riesgo por edad lo presentan los menores de cinco años, seguido el grupo de 60 y más años.

Gráfico 6

Distribución de casos de IRAG según presencia de comorbilidades/factores de riesgo, Vigilancia Centinela, SE 1 a 45, Paraguay, 2010



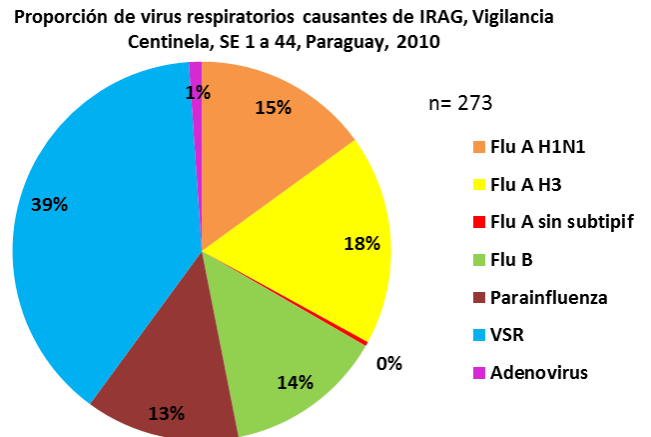
Casos fallecidos.

A la semana 45, se han registrado 53 defunciones por IRAG. El 47% de los casos fallecidos por IRAG corresponden a mayores de 60 años y el 51% de los fallecidos presentaban alguna comorbilidad y/o factor de riesgo.

Circulación viral

Hasta la semana 45 del 2010, se han procesado 1206 muestras de casos de IRAG provenientes de Hospitales vigilantes de IRAG, de las cuales, el 23% (273/1206) han resultado positiva a algún virus respiratorio. El 39% corresponde a VRS, 18% influenza A (H3N2), 14% Influenza B, 13% parainfluenza. La influenza A (H1N1) 2009, representa un 15%.

Gráfico 7



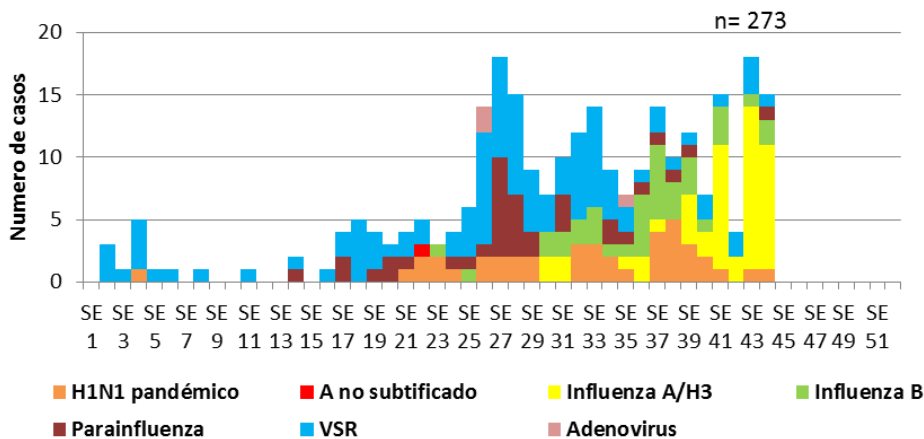
Cuarenta y un (41) casos han sido causados por el virus Influenza A H1N1 2009. Asimismo a partir de la SE 39, se observó un aumento de casos IRA grave por influenza A (H3N2), siendo desde la semana 41, mayor el número de casos confirmados en relación a la Influenza A (H1N1) 2009, alcanzando el pico en la semana 43. Se han confirmado 49 casos debidos a Influenza A H3 y 37 casos de IRA grave por influenza B.

8

En la última semana se mantiene la detección de un mayor número de casos de Influenza A (H3N2) sobre la Influenza A (H1N1) 2009. Se presentan además casos de Influenza B y de VSR.

Gráfico 8

Distribución de virus respiratorios de casos de IRAG, Vigilancia Centinela, SE 1 a 44, Paraguay, 2010



Nuestros datos reafirman el comportamiento del virus de Influenza A H1N1 como un virus estacional y en este contexto podemos observar que afectan principalmente a los extremos de la vida. Se puede observar que los VSR y parainfluenza predominan en otoño e invierno mientras que los virus Influenza en primavera.

DENGUE

Situación epidemiológica - Periodo SE 41/2009 a la SE 46/2010 (11 de oct./2009 al 20 de nov./2010)

A nivel país el total de notificaciones acumuladas alcanzan **21.724**. Los casos confirmados suman un total **13.740**. Desde la semana 25 se produce una marcada disminución de las notificaciones. En ese periodo se notificaron un total de **782** pacientes sospechosos de la enfermedad, de las cuales se confirmaron **72** casos. Tabla 5 y gráfico 13.

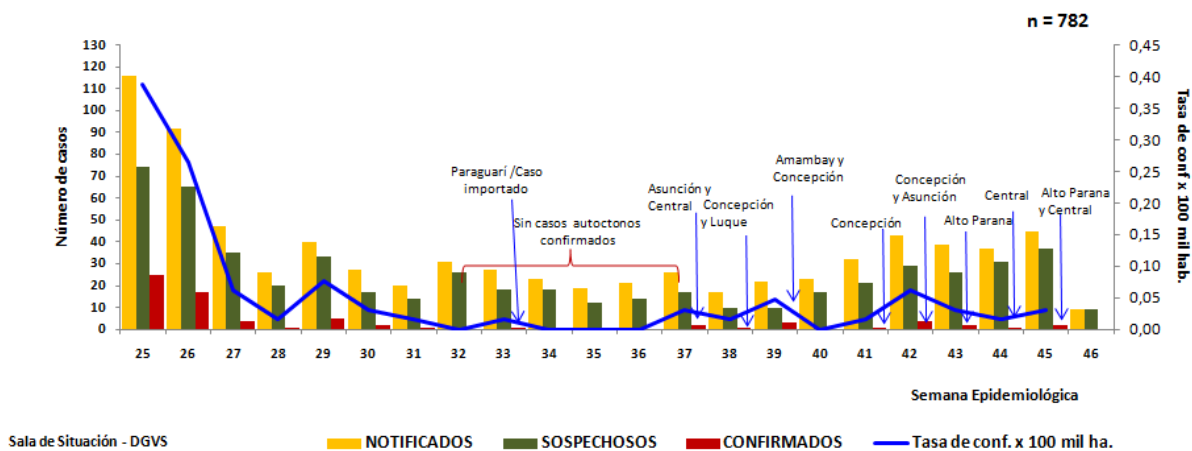
Tabla 5: Periodo SE 25 – 46, 2010

R.S.	PROCEDENCIA DEL PACIENTE	TOTAL NOTIFICACIONES	CONFIRMADOS	TASA DE	
				CONFIRMADOS	DESCARTADOS SOSPECHOSOS
				x 100.000 HAB.	
I	CONCEPCION	22	6	3,15	16
II	SAN PEDRO	2		0,00	1
III	CORDILLERA	6		0,00	6
IV	GUAIRA	3		0,00	3
V	CAAGUAZU	23	2	0,42	13
VI	CAAZAPA	2		0,00	2
VII	ITAPUA	16	1	0,19	8
VIII	MISIONES	8		0,00	5
IX	PARAGUARI	13	1	0,42	3
X	ALTO PARANA	255	15	1,99	219
XI	CENTRAL	210	29	1,40	132
XII	ÑEEMBUCU	21	1	1,19	9
XIII	AMAMBAY	37	1	0,80	34
XIV	CANINDEYU	7	1	0,53	6
XV	PRESIDENTE HAYES	20		0,00	4
XVI	ALTO PARAGUAY			0,00	
XVII	BOQUERON	4	2	3,46	2
XVIII	ASUNCION	133	13	2,51	86
TOTAL		782	72	1,12	553

9

Gráfico 13

**Notificaciones de Dengue, según semana de inicio de síntomas.
Periodo: SE 25 a la SE 46. Paraguay, 2010**



Los departamentos fronterizos con Brasil, incluyen a Alto Paraguay, Concepción, Amambay, Canindeyú y Alto Paraná.

Desde la SE 25 hasta la SE 46, esta zona del país notificó 320 casos sospechosos de dengue, confirmándose 23.

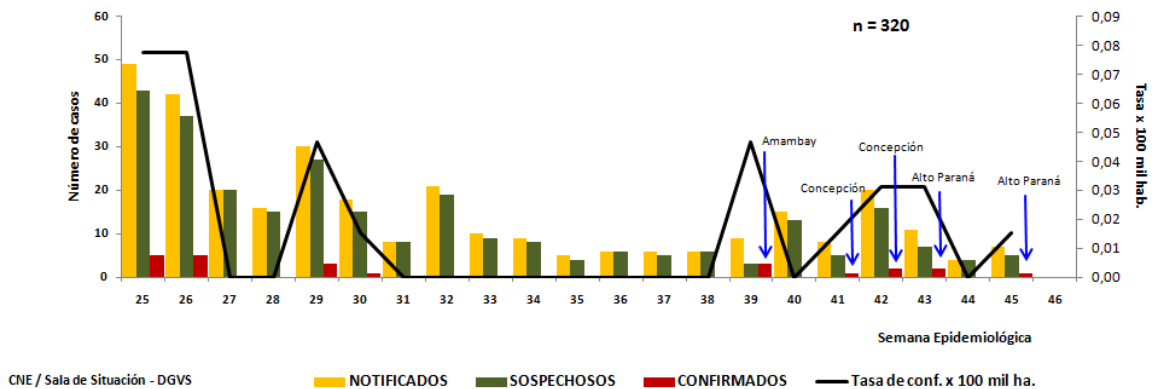
Los últimos casos confirmados son pacientes procedentes del departamento de Alto Paraná, uno de ellos es procedente del distrito de Itakyry con FIS en la SE 43 y el otro es de Ciudad del Este con FIS en la SE 45. Gráfico 14.

Gráfico 14

Notificaciones de Dengue en Dptos. fronterizos con el Brasil , según semana de inicio de síntomas.

(Concepción, Amambay, Canindeyú, Alto Paraná y Alto Paraguay)

Período: SE 25 a la SE 46. Paraguay, 2010



Búsqueda de febriles

Mapa 5

La Unidad de Operaciones de Campo dependiente de la DGVS, realiza un monitoreo de campo en la Capital y el departamento Central, en apoyo al control y prevención del dengue. Actualmente se encuentra abocada a la búsqueda activa de febriles, control de focos y educación comunitaria.

Esta unidad selecciona el área de cobertura y ejecuta las actividades según las notificaciones recibidas y en coordinación permanente con las regiones afectas.

En la SE 45 las actividades de campo se concentraron principalmente en los barrios San Pablo, Viñas Cue y Tacumbú. En el departamento Central se monitoreó el barrio Paí Ñu de la ciudad de Ñemby. En la semana epidemiologica 46 el monitoreo de campo se efectuó en barrios del distrito de Mariano Roque Alonso, encontrando en el lugar varios febriles. Tabla 7

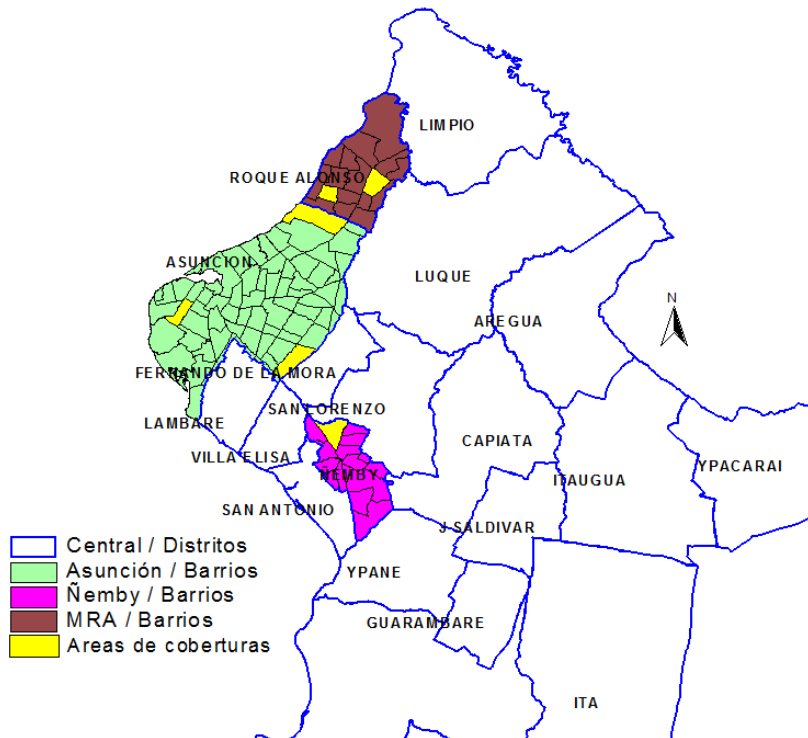


Tabla 7: Resumen de actividades realizadas en las SE 45 y 46, según área de cobertura

Semana epidemiológica	Fecha	Distrito	Barrio	N° de manzanas	N° de viviendas	Tomas de muestra	N° de febriles encontrados
45	08/11/2010	Capital	San Pablo	13	239	NINGUNO	NINGUNO
	09/11/2010	Capital	San Pablo	11	260	NINGUNO	NINGUNO
	10/11/2010	Ñemby	Pa'i Ñu	9	127	1	1
	11/11/2010	Capital	Viñas Cué	10	175	NINGUNO	NINGUNO
	12/11/2010	Capital	Tacumbú	11	220	NINGUNO	NINGUNO
46	15/11/2010	Capital	Itá Pyta Punta	10	178	NINGUNO	NINGUNO
	16/11/2010	M.R.A.	Concordia	6	114	3	4
	17/11/2010	M.R.A.	Concordia	12	220	NINGUNO	NINGUNO
	18/11/2010	M.R.A.	Rosa Mística	6	120	1	1
	19/11/2010	M.R.A.	Concordia	12	160	4	11

Unidad de Comunicación

CÓLERA

¿Qué es el cólera?

El cólera es una enfermedad diarreica causada por la infección del intestino por la bacteria *Vibrio cholerae*. La enfermedad afecta tanto a niños como a adultos. En la mayoría de los casos la infección causa sólo diarrea leve o es no presenta síntomas. En algunos pacientes se desarrolla una diarrea acuosa y vómitos muy importantes entre las 6 horas y 5 días después de la exposición a la bacteria. En estos casos, la pérdida de grandes cantidades de líquidos puede provocar rápidamente una deshidratación grave. A falta de un tratamiento adecuado, la muerte puede sobrevenir en cuestión de horas.

¿Cómo se transmite el cólera?

Una persona puede contraer la infección ingiriendo agua o alimentos contaminados por la bacteria. Fuentes habituales de infecciones transmitidas por los alimentos son el pescado y el marisco crudo o insuficientemente cocinado, las frutas y verduras crudas, y otros productos contaminados durante la preparación o el almacenamiento. Las bacterias presentes en las heces de una persona infectada son la fuente principal de contaminación.

¿Se puede prevenir el cólera?

Las personas que viven en zonas de alto riesgo pueden protegerse teniendo en cuenta algunas normas sencillas de buena higiene y preparación segura de los alimentos, entre las que cabe citar:

- El lavado meticuloso de las manos, especialmente antes de preparar los alimentos y antes de comer.

- La cocción completa de los alimentos y su consumo cuando aún estén calientes,
- La precaución de hervir o tratar el agua de bebida y el uso de de las instalaciones de higiene.
- Hierva la leche no pasteurizada antes de beberla.
- Los helados de procedencia incierta están con frecuencia contaminados y pueden ser causa de enfermedad.
- Cerciórese de que las comidas compradas a vendedores callejeros se hayan cocido a fondo en su presencia y no contengan alimentos no cocinados.

Tomando unas cuantas precauciones básicas, también los viajeros pueden protegerse contra el cólera y contra la mayoría de las otras enfermedades transmitidas por alimentos y por el agua. Sobre todo, los viajeros deben tener mucho cuidado con los alimentos y el agua, incluido el hielo, y recordar siempre esta sencilla regla: hervirlo, cocinarlo, pelarlo o calentarlos, las bebidas como el vino, cerveza, refrescos, aguas, gaseosas, así como los jugos de fruta embotellados o envasados, son por lo general seguras.

¿De qué tratamientos se dispone?

El tratamiento más importante es la rehidratación, que consiste en reemplazar rápidamente el agua y las sales perdidas como consecuencia de la diarrea y los vómitos graves. La rehidratación temprana puede salvar la vida de casi todos los enfermos de cólera. La mayor parte pueden rehidratarse rápida y fácilmente bebiendo grandes cantidades de una solución de sales de rehidratación oral. Los pacientes gravemente deshidratados necesitan a veces líquidos administrados por las venas.

Si sufre usted diarrea -especialmente si se trata de diarrea grave- y se encuentra en una zona donde hay cólera, busque de inmediato a un y empiece a beber agua y otros líquidos no azucarados, como sopas, a la espera de recibir tratamiento médico.

Para Tener en Cuenta:

12

¿Cuál es la forma de desinfección adecuada del agua para que se pueda beber?

Se recomienda hervir el agua como método de tratamiento preferido. Al hervir el agua se matan las bacterias y parásitos nocivos. Mantenga el agua a temperatura de ebullición durante por lo menos 1 minuto para matar la mayoría de los organismos infecciosos. En las áreas sin electricidad agregue 8 gotas, aproximadamente ¼ cucharadita de hipoclorito de sodio para uso doméstico por litro de agua.

¿Cómo debo lavarme las manos cuando se recomienda el uso de agua hervida?

Es seguro lavarse las manos vigorosamente con jabón y agua corriente para su higiene personal básica. Si se está lavando las manos para preparar alimentos, en la medida de lo posible, debe lavarse las manos con agua hervida (enfriada) o agua de botella y jabón.

¿Cómo debo lavar la fruta y las verduras y hacer hielo?

Las frutas y las verduras se deben lavar con agua hervida (enfriada) o de botella o agua higienizada con 8 gotas (aproximadamente ¼ cucharadita) de hipoclorito de sodio de uso doméstico por litro de agua. Se debe hacer hielo con agua hervida, agua de botella o agua higienizada.

Fuentes de información

- **LCSP**
- **CNE – Sala de Situación**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación – DGVS**
- **Unidad de Comunicación – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos – DGVS**
- **Unidad de Operaciones de Campo – DGVS**
- **SENEPA**
- **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**