

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

Fecha: Lunes 1° de diciembre de 2008 - Asunción, Paraguay

Boletín N° 47 Año 6

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS  
DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVSSemana Epidemiológica N° 47  
16 al 22/11/08**VIGILANCIA DE PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA**

La poliomielitis es una enfermedad caracterizada por una parálisis flácida asimétrica, causada por virus pertenecientes al género de los Enterovirus que afecta principalmente a los niños menores de 5 años de edad. Una de cada 200 infecciones, conduce a una parálisis irreversible (generalmente de las piernas) y 5-10 de cada 100 personas con parálisis, mueren como consecuencia de la inactividad de los músculos respiratorios.

En 1988, la 41ª Asamblea Mundial de la Salud, integrada entonces por los delegados de 166 Estados Miembros, adoptó una resolución para erradicar la poliomielitis en todo el mundo. Comenzó así, la **Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis**, encabezada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Rotaria Internacional, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos y UNICEF. Así, con la iniciativa realizada, los casos de poliomielitis han disminuido en más de 99%, desde los 350 000 casos entonces estimados, hasta los 1997 casos notificados en 2006. A la fecha, la poliomielitis sólo sigue siendo endémica en Afganistán, India, Nigeria y Pakistán. Las bolsas persistentes de transmisión de la poliomielitis que quedan en el norte de la India, el norte de Nigeria y la frontera entre Afganistán y Pakistán, constituyen el principal objetivo de la iniciativa de erradicación de la poliomielitis. **Mientras exista un solo niño infectado, los niños de todos los países corren el riesgo de contraer la poliomielitis.** Entre los años 2003 y 2005, 25 países antes libres de la poliomielitis volvieron a presentar casos de infección debido a la importación del virus.

Las principales causas de ocurrencia de poliomielitis en una zona geográfica son, tasas bajas de cobertura vacunal, circulación permanente del virus de la poliomielitis salvaje, ausencia de programas de vigilancia de parálisis flácida y deficiencias en el control de la cadena de frío durante el transporte de las vacunas. En los países con bajas coberturas de vacunación, los virus de la vacuna atenuada oral de poliomielitis, pueden sufrir mutaciones y recuperar su neurovirulencia iniciando su circulación en la población vulnerable. Por lo tanto, los brotes de poliomielitis asociados a vacunación también se pueden evitar manteniendo tasas elevadas de vacunación.

El último caso de Poliomielitis en el Paraguay se registro el 8 de marzo de 1985 en el Distrito de General Aquino, Departamento de San Pedro. Desde esa fecha, ningún caso fue confirmado como Poliomielitis por Virus Salvaje en nuestro país. La Vigilancia Epidemiológica continúa siendo un compromiso de todos los trabajadores del sector sanitario, por lo que no se debe descuidar lo alcanzado. Aún existe la posibilidad de la introducción del virus ya que en otros continentes se presentan casos de esta enfermedad. Es debido a esto que se deben mantener las actividades de vigilancia y control para asegurar la no circulación del virus.

La herramienta principal utilizada es la **Vigilancia Epidemiológica de las Parálisis Agudas Flácidas (PAF)**, a través de la ficha de **notificación obligatoria**, cuya definición de caso sospechoso es la siguiente: **Todo paciente menor de 15 años de edad, que presente parálisis de inicio agudo y reflejos osteotendinosos disminuidos o ausentes, sin historia de traumatismos.** Se debe tomar una muestra de heces dentro de los 14 días del inicio de la parálisis, en asepsia y sin conservantes. Esta muestra debe ser almacenada y remitida en refrigeración (2 – 4 °C) al Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.

Hasta la SE N° 42/2008, la Tasa de Notificación de PAF en Paraguay para el año 2008, es de **0,74/100 000 <15 años de edad (16 casos)**, mayor a la alcanzada en el mismo periodo del año 2007 (0,65/100.000). Para que la vigilancia de la poliomielitis sea confiable, se debe alcanzar una **Tasa Anual Mínima de 1/100 000 casos de PAF en la población menor de 15 años.** No obstante, algunas Regiones Sanitarias (que cuentan con población <15 años de edad, mayor a 100 000 habitantes) permanecen silenciosas. Se recomienda continuar con la búsqueda activa institucional de casos.

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.

## Normas y estándares en epidemiología: calendario epidemiológico 2009

Para realizar las acciones de vigilancia epidemiológica, se requiere agrupar los padecimientos o eventos epidemiológicos alrededor de un período de tiempo determinado. Este período es generalmente de una semana y se le conoce como semana epidemiológica; a su vez, a la división de los 365 días del año en semanas epidemiológicas, se le conoce como calendario epidemiológico, el cual es un instrumento de estandarización de la variable tiempo para los fines de la vigilancia epidemiológica.

La importancia de la división y sobre todo de la utilización de las semanas epidemiológicas, radica en que permite la comparación de eventos epidemiológicos sucedidos en determinado año o período dentro de un año, con los de años previos. Facilita asimismo, la comparación entre países, dado que se trata de una metodología epidemiológica adoptada oficialmente en el ámbito internacional.

Las semanas epidemiológicas inician en domingo y terminan en sábado; para designar la primera semana epidemiológica del año, se ubica el primer sábado de enero que incluya en los días inmediatamente precedentes, cuatro o más días del mes de enero, aún cuando esa primera semana se inicie en diciembre.

Fuente: extraído del Boletín epidemiológico de OPS, Vol.20 N° 3, setiembre 1999

MESES	SEM	DESDE	HASTA		MESES	SEM	DESDE	HASTA
ENERO	1	4-ene-08	10-ene-09		JULIO	27	5-jul-09	11-jul-09
	2	11-ene-09	17-ene-09			28	12-jul-09	18-jul-09
	3	18-ene-09	24-ene-09			29	19-jul-09	25-jul-09
	4	25-ene-09	31-ene-09			30	26-jul-09	1-ago-09
FEBRERO	5	1-feb-09	7-feb-09		AGOSTO	31	2-ago-09	8-ago-09
	6	8-feb-09	14-feb-09			32	9-ago-09	15-ago-09
	7	15-feb-09	21-feb-09			33	16-ago-09	22-ago-09
	8	22-feb-09	28-feb-09			34	23-ago-09	29-ago-09
					35	30-ago-09	5-set-09	
MARZO	9	1-mar-09	7-mar-09		SETIEMBRE	36	6-set-09	12-set-09
	10	8-mar-09	14-mar-09			37	13-set-09	19-set-09
	11	15-mar-09	21-mar-09			38	20-set-09	26-set-09
	12	22-mar-09	28-mar-09			39	27-set-09	3-oct-09
	13	29-mar-09	4-abr-09					
ABRIL	14	5-abr-09	11-abr-09		OCTUBRE	40	4-oct-09	10-oct-09
	15	12-abr-09	18-abr-09			41	11-oct-09	17-oct-09
	16	19-abr-09	25-abr-09			42	18-oct-09	24-oct-09
	17	26-abr-09	2-may-09			43	25-oct-09	31-oct-09
MAYO	18	3-may-09	9-may-09		NOVIEMBRE	44	1-nov-09	7-nov-09
	19	10-may-09	16-may-09			45	8-nov-09	14-nov-09
	20	17-may-09	23-may-09			46	15-nov-09	21-nov-09
	21	24-may-09	30-may-09			47	22-nov-09	28-nov-09
	22	31-may-09	6-jun-09		48	29-nov-09	5-dic-09	
JUNIO	23	7-jun-09	13-jun-09		DICIEMBRE	49	6-dic-09	12-dic-09
	24	14-jun-09	20-jun-09			50	13-dic-09	19-dic-09
	25	21-jun-09	27-jun-09			51	20-dic-09	26-dic-09
	26	28-jun-09	4-jul-09			52	27-dic-09	02-ene-08

Fuente: OPS-Washington DC

<p><b>Dr. IVÁN ALLENDE CRISCIÓNI, Director DGVS</b> Comité Editorial <b>DRA. MALVINA PÁEZ, Coordinadora</b> <b>DR. FLORIANO CALDEROLI, Asesor DGVS</b> <b>DRA. MARÍA ANGÉLICA LEGUIZAMÓN SAMANIEGO</b></p>	<p><b>Dirección General de Vigilancia de la Salud</b> <b>Manuel Domínguez e/ Brasil y Rojas Silva.</b> <b>Edificio SENEPA, 1er Piso.</b> <b>Telefax: 203 998/208 217</b> <b>Correo Electrónico: dgvspsy@gmail.com,</b></p>
--	--