

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 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. 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: *Desirée 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 47 (03/ene al 27/nov.)**

En la tabla 1, observamos el conglomerado de **casos confirmados** acumulados y sus respectivas tasas de incidencias la hasta la SE 48, comparando los años 2009 y 2010. Estos números son recopilados a través del registro de fichas epidemiológicas, que han sido recepcionadas y procesadas por los diferentes programas de vigilancia.

Tabla 1

Conglomerado de eventos confirmados acumulados hasta la semana 48

Enfermedades	Año 2009	Año 2010	Tasa x 100 mil 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	17	27	0,27	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)	185	311	2,92	4,82
Parotiditis	82	124	1,29	1,92
Tétanos neonatal *	0	2	0,00	0,00
Tétanos otras edades	10	8	0,16	0,12
Parálisis Aguda Fláccida (PAF)	20	15	0,32	0,23
Tos convulsa	2	1	0,03	0,02
Leishmaniosis Visceral	71	131	1,12	2,03
Leishmaniosis Mucocutanea	248	228	3,91	3,53
Paludismo	90	25	1,42	0,39
Chagas Congénito	2	3	0,03	0,05
Chagas cronicos	Sin notificación	77	Sin notificación	1,19
Chagas en embarazadas (Cordillera - Paraguari - Boquerón) **	342	365	2,74	2,93
Intoxicación por plaguicidas	315	141	4,97	2,19

* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** N° de positivos / Población esperada x 100

El informe de las Enfermedades de Notificación Obligatoria de la semana epidemiológica 48, no serán presentados en este número, a raíz de un inconveniente suscitado, en la semana previa que obliga al equipo técnico editor de este boletín a realizar una verificación de dichas notificaciones. En el siguiente número la información acumulada ya estará disponible.

Situación del COLERA en Haití. Características Epidemiológicas

En el Boletín N° 9 del Grupo de Acción Sanitaria del 10 de diciembre, el MSPP informó que el número acumulativo de consultas hospitalarias y defunciones debidas al cólera, al 6 de diciembre, fue de 97.595 y 2.193 respectivamente, lo que representa una tasa de letalidad general de 2,2%. De este total, se han hospitalizado 46.749 pacientes debido al cólera. La tasa de letalidad hospitalaria para el todo el país es de 3,2%.

En Puerto Príncipe, el número acumulativo de consultas hospitalarias y defunciones debidas al cólera era de 13.969 y 186, respectivamente. De esta cifra, 4.904 han sido hospitalizados. La tasa de letalidad para el área de Puerto Príncipe es de 1,4%, mientras que la tasa de letalidad en los servicios de salud es de 3,8%.

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones acumuladas hasta la Semana Epidemiológica 47 (03/ene. al 27/nov.)

DEFINICIÓN DE CASO

Toda persona con historia de aparición súbita de fiebre (temperatura axilar igual o mayor a 37,5°C) y tos o dolor de garganta; ausencia de otros diagnóstico.

A toda persona con sospecha de ETI se le debe realizar la toma de muestra con hisopado nasal y faríngeo (muestra de elección) dentro de los 3 primeros días de inicio de los síntomas, refrigerarla y luego enviar al LCSP para su procesamiento inmediato.

3

MEDIDAS DE PROTECCIÓN RECOMENDADAS

- Mantenerse alejados de las personas con infección respiratoria e indicar reposo.
- Lavarse las manos frecuentemente con abundante agua y jabón
- Evitar tener contacto cara a cara (besos) y de manos, con personas que tengan tos o estornuden, en especial si padecen de una afección respiratoria.
- No compartir alimentos, vasos ni cubiertos
- Ventilar y permitir la entrada del sol en las casas, las oficinas y todos los lugares cerrados.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar o hacerlo sobre el ángulo interno del codo.
- No refregarse los ojos.
- En lo posible, evitar concurrir a lugares cerrados o de aglomeración de personas.

NO OLVIDAR:

- 1 -Notificar inmediatamente a la DGVS con la ficha correspondiente.
- 2- -Consultar con el médico una vez iniciado los síntomas.
- 3- Evitar la automedicación.

VIGILANCIA CENTINELA DE ETI

Periodo SE 26 a la SE 47/2010 (27/jun. al 27/nov.)

En la semana epidemiológica 48, la notificación de ETI por los Centros Centinelas demostró por segunda semana consecutiva un leve descenso en el número de notificaciones.

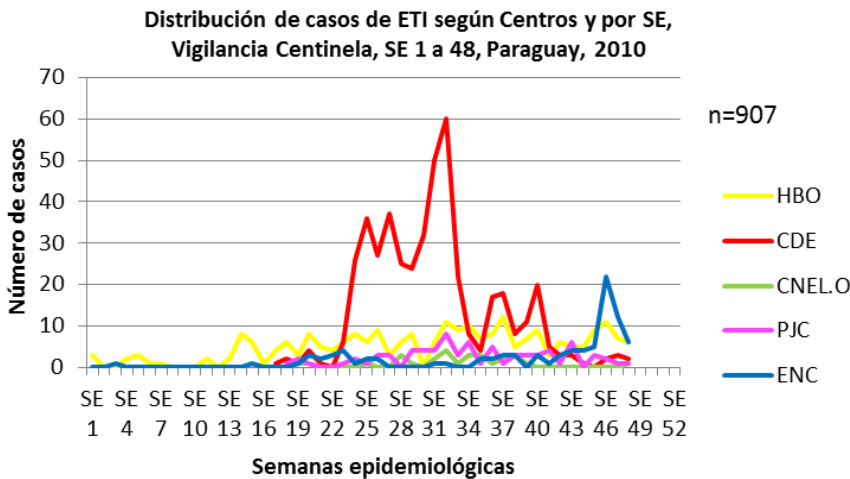
Tabla 2: ETI notificadas, muestreadas, analizadas y positivas.
Vigilancia Centinela, SE 1 a 48, Paraguay, 2010

	Acumulados	SE 46	SE 47	SE 48
ETI notificadas	907	37	22	16
ETI con muestras	545	31	20	11
MUESTRAS ANALIZADAS	461	19	7	6
MUESTRAS POSITIVAS	160	12	5	3

Tabla 3: Proporción de muestras analizadas y positivas.
Vigilancia Centinela, Se 1 a 48, Paraguay, 2010.

	Acumulados	%
ETI muestreadas	545	
MUESTRAS ANALIZADAS	461	85
MUESTRAS POSITIVAS	160	35

Gráfico 1: Distribución de casos de ETI por SE y según Centros,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 48, Paraguay, 2010.

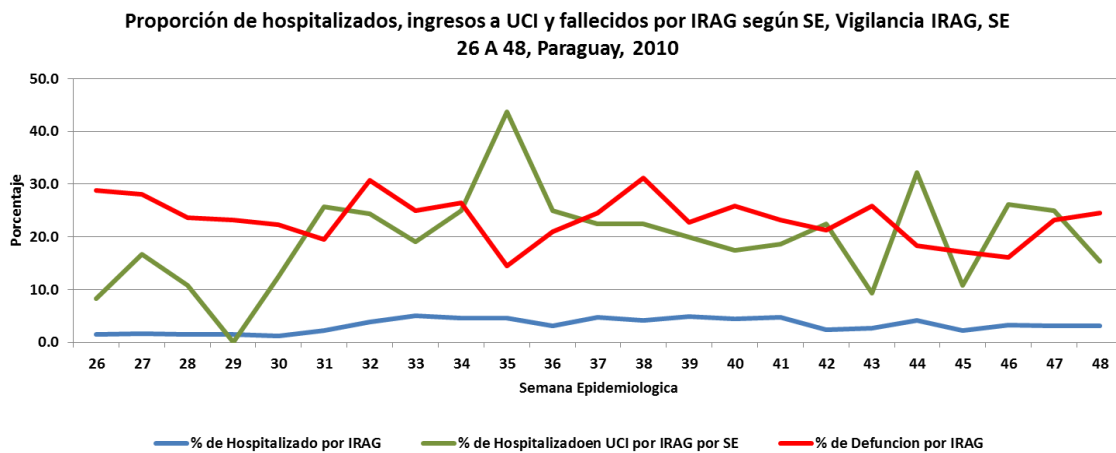


Las muestras procedieron del Hospital General de Barrio Obrero (6), H.R. Ciudad del Este (2), H.R. de Cnel. Oviedo (1), H.R. de Pedro Juan Caballero (1) y H.R. de Encarnación (6). El virus identificado fue el Influenza A H3. Es notoria la circulación viral predominante de Influenza estacional (A/H3N2) en todos los ejes representados por los Centros Centinelas y con mayor magnitud de casos en la última semana en los ejes Sur y Centro Occidental.

VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Durante las últimas cuatro SE, la proporción de casos de IRAG, entre el número total de hospitalizados, mostró una tendencia en meseta, permaneciendo alrededor del 3%, sin embargo no se evidencia una marcada estacionalidad en los ingresos por IRAG. La proporción de hospitalizados por IRAG en unidades de cuidados intensivos, entre todos los hospitalizados en UCI, alcanzó un poco más del 30% en junio-julio, periodo esperado, disminuyendo levemente desde la SE 35 (de ~30% a 24%). La mortalidad hospitalaria por IRAG sigue siendo alta, aunque también disminuyó al compararlo con el periodo invernal (de ~20% a casi 15%).

Gráfico 2: Proporción de hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG, Vigilancia Hospitalaria, SE 26 a 48, Paraguay, 2010.



5

Casos de IRA Grave confirmados

A la SE 49 se han confirmado 330 casos de IRAG por virus respiratorios bajo vigilancia, provenientes de Hospitales vigilantes. Se observó un aumento en el número de casos en la semana 44, a partir de la cual se produce un descenso lento y paulatino.

Gráfico 3: Casos de IRAG por SE, Vigilancia Hospitalaria, SE 1 a 49, Paraguay, 2010.

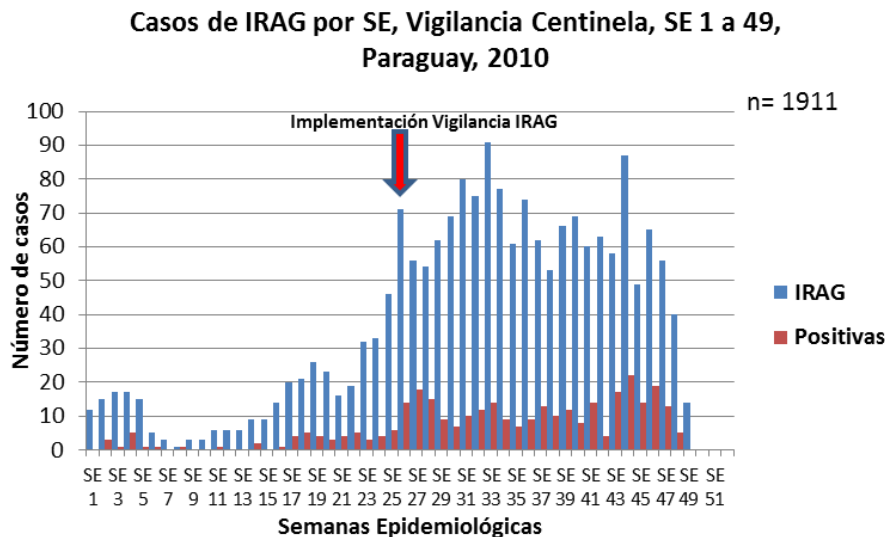


Gráfico 4: Distribución de casos de IRAG por grupos de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 a 49, Paraguay, 2010.

El grupo de edad mayormente afectado es el de 60 y más años seguidos de los menores de cinco años.

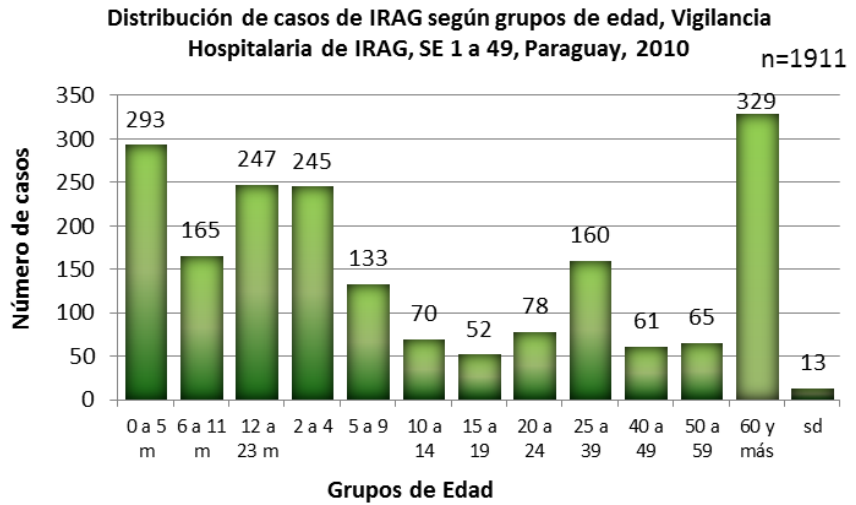


Tabla 4: Casos de IRAG acumulados, requerimiento de UCI y Letalidad por IRAG

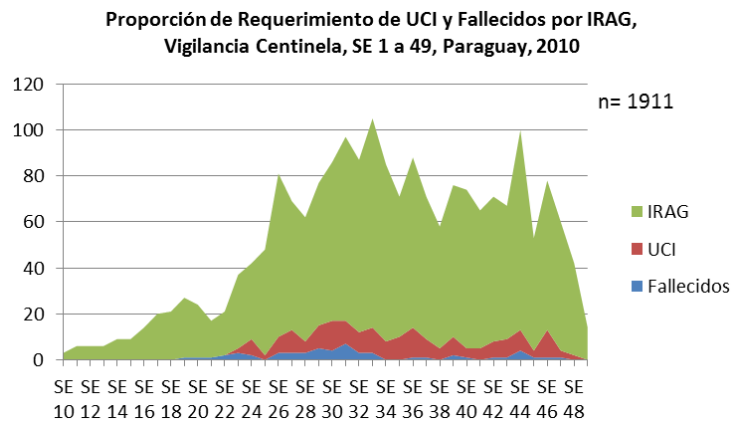
Acumulado hasta SE 49		
	N. de casos	%
Casos de IRAG	1911	
Requerimiento Global de UCI	193	10.10
Letalidad por IRAG	57	2.98

El 10% de los casos de IRAG requirieron asistencia en UCI, siendo la letalidad por IRAG del 2,98%.

6

Gráfico 5: Requerimiento de UCI y fallecidos por SE, Vigilancia Hospitalaria IRAG, SE 1 a 49, Paraguay, 2010.

Al analizar según semana epidemiológica se puede constatar que el requerimiento de UCI presentó un descenso en la última semana



Casos fallecidos.

A la semana 49, se han registrado 57 defunciones por IRAG, sin embargo en las dos últimas semanas no se registraron defunciones.

Circulación viral

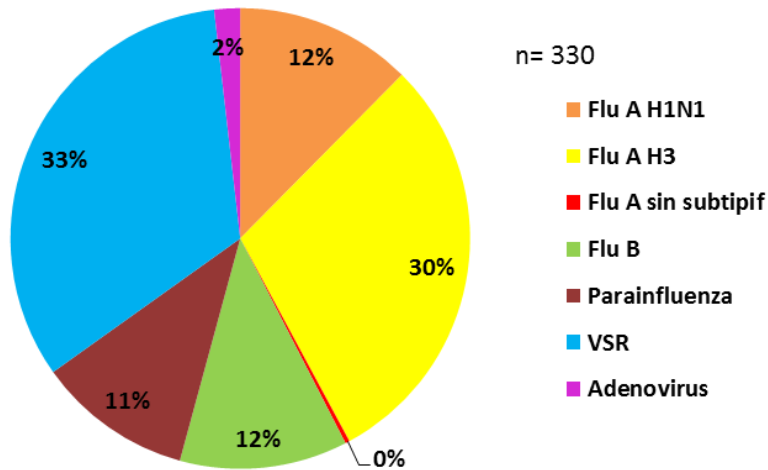
Tabla 5: Proporción de muestras analizadas y positivas, Vigilancia Hospitalaria IRAG, SE 1 a 49, Paraguay, 2010.

	N de casos	%
Total de casos	1911	
Muestras procesadas	1386	73
Muestras positivas	330	24

Hasta la semana 49 del 2010, se han procesado 1386 muestras de casos de IRAG provenientes de los Hospitales vigilantes, de las cuales, el 24% (330/1386) han resultado positiva para algún virus respiratorio bajo vigilancia.

Gráfico 6: Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Vigilancia Hospitalaria IRAG, SE 1 a 49, Paraguay, 2010

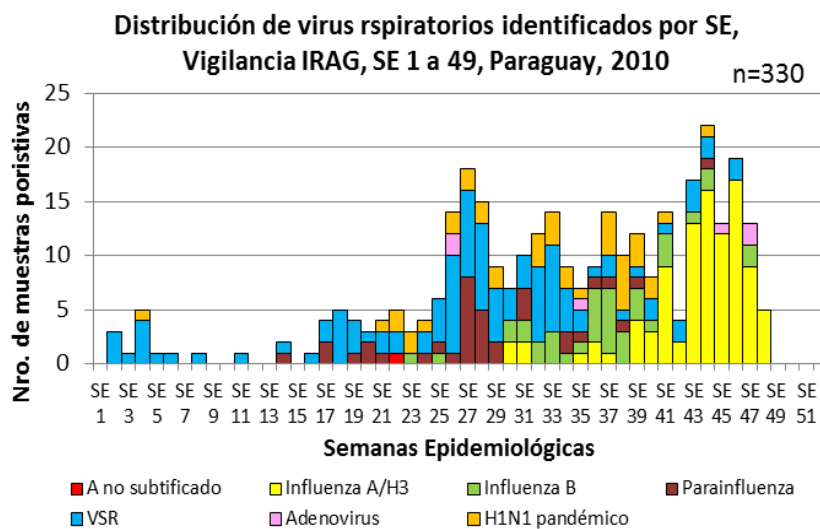
Proporción de virus respiratorios causantes de IRAG, Vigilancia Centinela, SE 1 a 49, Paraguay, 2010



El 33% corresponde a VRS, 30% influenza A (H3N2), 12% Influenza B, 11% parainfluenza. El H1N1 pandémico, representa un 12%. Cabe mencionar el aumento en la proporción de muestras positivas para Influenza A H3.

A partir de la SE 39, se observó un aumento de casos IRA grave por influenza A (H3N2) y desde la semana 41 es el virus respiratorio identificado predominante, alcanzando el pico en la semana 46. Hasta la SE 49 se han confirmado 98 casos debido a mencionado virus.

Gráfico 7: Monitoreo de circulación viral por SE, Vigilancia Hospitalaria IRAG, SE 1 a 49, Paraguay, 2010.



DENGUE

Situación epidemiológica - Periodo SE 41/2009 a la SE 49/2010 (11 de oct./2009 al 11 de dic./2010)

En el periodo epidémico que va desde la SE 41 del año 2009 a la SE 50 del 2010 las notificaciones de dengue suman un total de 21.887, los casos confirmados alcanzan 13.757, de estos el 26% (3.580/13.757) fueron diagnosticados por laboratorio y el 74% (10.177/13.757) por nexo epidemiológico.

A partir de la semana 25 se produce una marcada disminución de las notificaciones, llegando a **945** notificaciones de la enfermedad. Los departamentos con mayor cantidad de notificaciones son Alto Paraná, Central y Asunción, seguido de Amambay, Caaguazú, Concepción, Ñeembucú y Pdte. Hayes. Los casos positivos para Dengue suman **89** casos, geográficamente distribuidos en los siguientes departamentos: Central, Alto Paraná, Asunción y Concepción. Tabla 6.

Tabla 6: Periodo SE 25 – 50, 2010

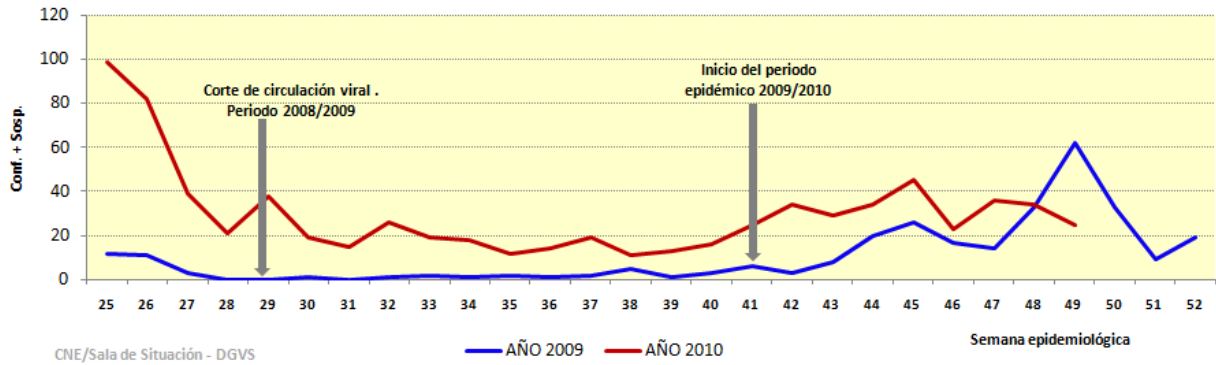
R.S.	PROCEDENCIA DEL PACIENTE	TOTAL NOTIFICACIONES	CONFIRMADOS	TASA DE	
				CONFIRMADOS x 100.000 HAB.	DESCARTADOS SOSPECHOSOS
I	CONCEPCION	26	6	3,15	20
II	SAN PEDRO	2		0,00	1
III	CORDILLERA	6		0,00	6
IV	GUAIRA	3		0,00	3
V	CAAGUAZU	32	2	0,42	22
VI	CAAZAPA	2		0,00	2
VII	ITAPUA	17	1	0,19	9
VIII	MISIONES	8		0,00	5
IX	PARAGUARI	14	1	0,42	3
X	ALTO PARANA	308	15	1,99	262
XI	CENTRAL	280	45	2,18	167
XII	ÑEEMBUCU	22	1	1,19	9
XIII	AMAMBAY	40	1	0,80	37
XIV	CANINDEYU	7	1	0,53	6
XV	PRESIDENTE HAYES	21		0,00	16
XVI	ALTO PARAGUAY			0,00	
XVII	BOQUERON	5	2	3,46	3
XVIII	ASUNCION	152	14	2,70	94
TOTAL		945	89	1,38	657

CNE / Sala de Situación

En el gráfico 8 observamos un comparativo de las notificaciones ocurridas entre los años 2009 y 2010, en el periodo que va desde la SE 25. Este año notamos mayor número de notificaciones, llegando al 219% más que el 2009 (234/746) en el mismo periodo. La situación de endemidad podría ser la causa de dicho aumento.

Gráfico 8

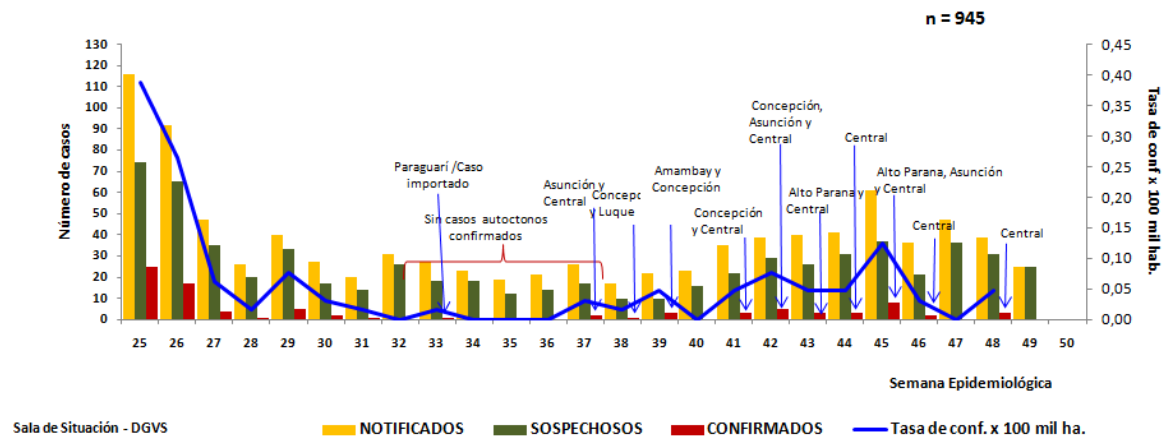
Comparativo del número de confirmados y sospechosos dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 y 2010 (Desde la SE 25)



En las ultimas semanas las confirmaciones de casos de Dengue predominan en el departamento Central. Gráfico 9.

Gráfico 9

Notificaciones de Dengue, según semana de inicio de síntomas. Periodo: SE 25 a la SE 50. Paraguay, 2010



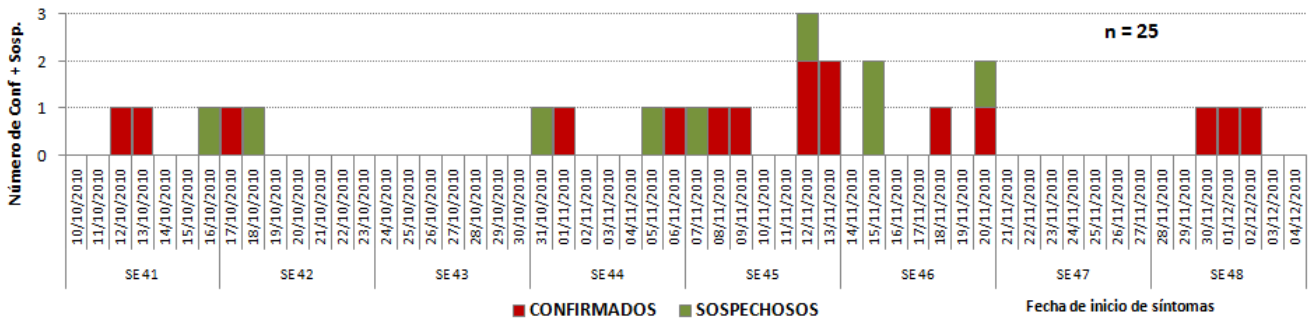
Brote de dengue en Mariano Roque Alonso- Barrio Concordia (SE 41 hasta la SE actual).

En la ciudad de Mariano Roque Alonso, en el barrio Concordia desde la SE 41 se notificaron 25 fichas de Síndrome Febril Agudo, con sospecha de Dengue, se confirmaron 16 casos, 69% (11/16) fueron diagnosticados por laboratorio y el 31% (7/16) por nexos epidemiológicos, 9 están como sospechosos y 2 fichas fueron descartadas. El serotipo circulante identificado es DEN 1. Las últimas notificaciones son de la SE 48, hasta el momento van dos semanas sin notificaciones, se necesitaría una semana más para confirmar el corte del brote.

En el gráfico 10 observamos la línea de tiempo. El caso índice es con FIS 7/11/2010, lo que motiva la búsqueda activa de febriles, tanto actual como retrospectiva. La XI Región Sanitaria y el equipo técnico de la Unidad de Operaciones de Campo, bajo la coordinación del Centro Nacional de Enlace, realiza la investigación en terreno, captando en búsqueda activa el 100% de los casos confirmados y el 66% de los febriles sospechosos de Dengue.

Gráfico 10

Notificaciones (conf. + sosp.) de dengue del barrio Concordia de MRA, según fecha de inicio de síntomas. Período: SE 41 a 48 del 2010

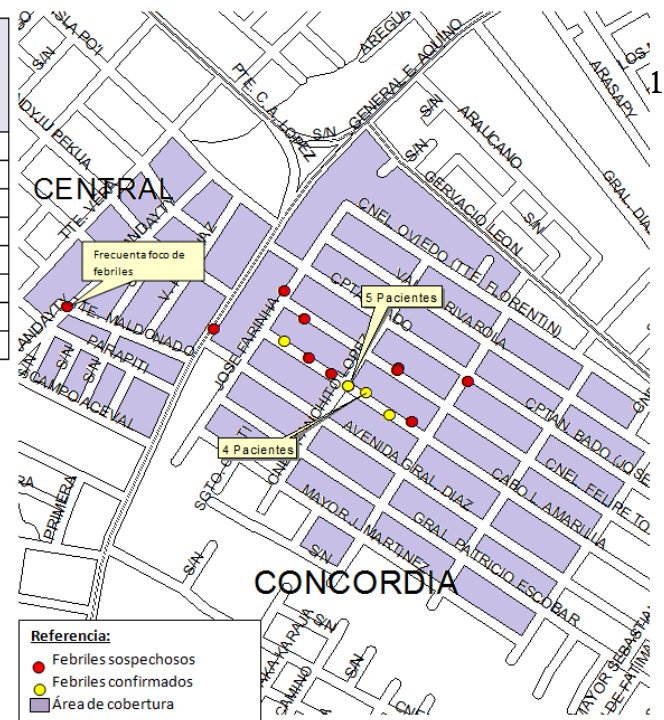


CNE / Sala de Situación - DGVS

Tabla 7: Resumen de investigación en barrio Concordia

Fecha Investigación	Nro de Funcionarios Asignados	Número de Febriles Encontrados	Cantidad de Viviendas Visitadas	Cantidad de Manzanas Recorridas	Nº de Muestras Tomadas
16/11/2010	8	4	114	6	3
17/11/2010	10	0	220	12	0
19/11/2010	8	11	160	12	4
22/11/2010	10	6	185	12	1
23/11/2010	9	0	152	10	0
24/11/2010	10	0	238	15	2
01/12/2010	12	0	248	15	1
03/12/2010	7	3	126	8	2

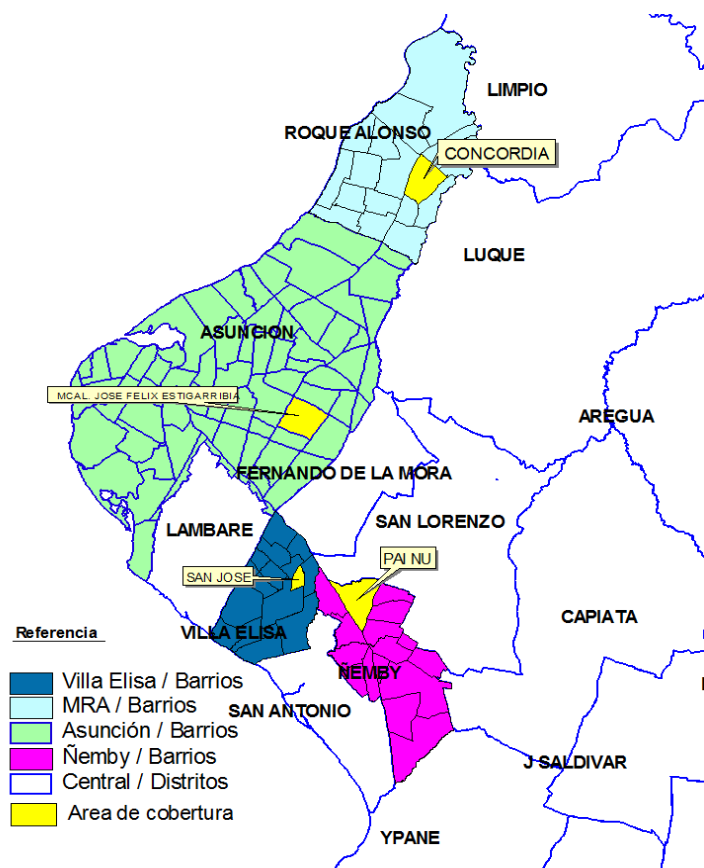
Mapa 1



En el Mapa 1 podemos observar de casos confirmados y sospechosos georreferenciados, Barrio Concordia de Mariano Roque Alonso. Es importante mencionar que los casos se han presentado en grupos familiares y los mismos se encontraban distribuidos en las mismas manzanas que con la investigación ambiental se constata la presencia de criaderos productivos y positivos cercanos a los casos.

Búsqueda de febriles

Mapa 2



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.

Tras recibir notificaciones de pacientes febriles sospechosos de Dengue, se realizaron trabajos de campo en distritos del departamento Central y Capital en la semana 49. En Asunción en el barrio Mcal. Estigarribia y en Central las actividades se concentraron en las ciudades de Villa Elisa, Capiatá, Ñemby y M.R.A. Tabla 10

11

Tabla 9: Resumen de actividades realizadas en las SE 49, según área de cobertura

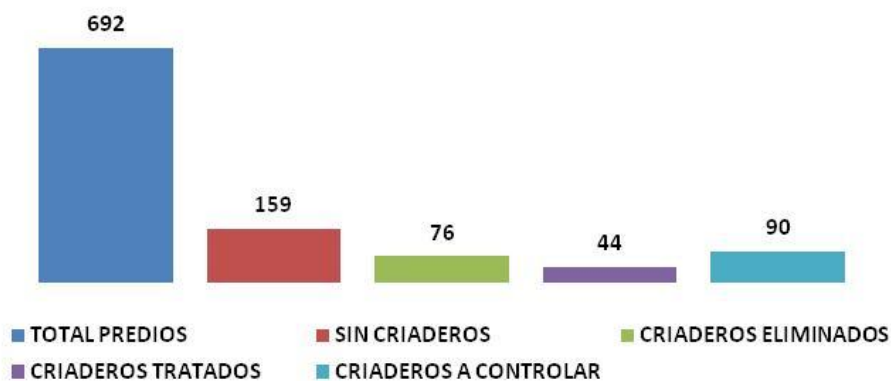
Fecha	Distrito	Barrio	N° de manzanas	N° de viviendas	Tomas de muestra	N° de febriles
06/12/2010	Villa Elisa	San José	10	126	NINGUNO	NINGUNO
07/12/2010	Asunción	Mcal. Estigarribia	11	184	NINGUNO	NINGUNO
09/12/2010	Ñemby	Pa'i Ñu	9	127	1	NINGUNO
10/12/2010	M.R.A	Concordia	10	143	3	NINGUNO

Vigilancia y Control Ambiental

En el barrio Concordia de la ciudad de Mariano Roque Alonso el día 15/12/2010 se realiza un rastillaje focal. El trabajo fue realizado por Funcionarios de DGVS del MSP y BS, Funcionarios de Entomología, Mingas y Rastillaje y Participación Comunitaria del SENEPA.

En las 62 manzanas abarcadas se visitaron 692 predios, de los cuales 159 estaban libres de criaderos, en 76 predios fueron eliminados, 44 fueron tratados y 90 predios con criaderos deben ser controlados ya que se dió instrucciones de cómo matener libre de larvas de *Aedes aegypti*.

RASTRILLAJE REALIZADO EN EL BARRIO CONCORDIA
MARIANO R. ALONSO

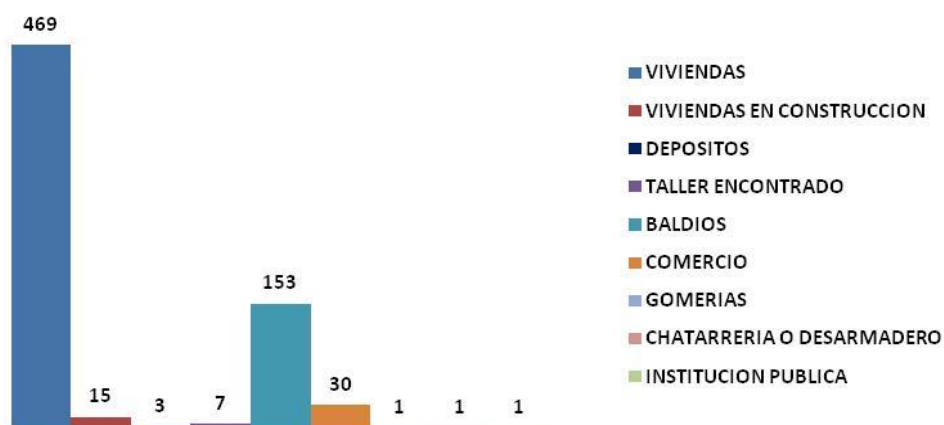


Fuente: SENEPA

12

Los tipos de predios encontrados fueron en su mayoría viviendas particulares y baldíos, además de comercios y viviendas en construcción.

RASTRILLAJE EN MARIANO R. ALONSO .BARRIO CONCORDIA
TIPOS DE PREDIOS INSPECCIONADOS



Fuente: SENEPA

Para no olvidar: INFORMACIONES BÁSICAS SOBRE LA GRIPE

La Dirección General de Vigilancia de la Salud pone a disposición de la ciudadanía información fundamental para prevenir la transmisión de la enfermedad tipo influenza o gripe. Es importante la higiene y la consulta oportuna para evitar complicaciones, asimismo, el auto distanciamiento en el caso de contraer la enfermedad para no dispersarla.

¿Qué es la gripe?

Es una infección respiratoria aguda altamente transmisible. La transmisión del virus ocurre de persona a persona, a través de pequeñas gotitas que se generan al hablar, toser o estornudar. También se transmite por tocar superficies contaminadas con este virus, como por ejemplo: manijas, juguetes, teléfonos, barandas, teclados, etc. Todos los tipos de influenza o gripe, sin importar su nombre u origen se previenen con las mismas medidas.



¿Cuáles son los síntomas?

Fiebre (mayor a 38°), dolor de garganta, tos, dolores musculares y articulares, congestión y secreción nasal, malestar general, falta de apetito, dolor de cabeza, fatiga, dificultad respiratoria.

¿Qué hacer ante la presencia de síntomas?

Usar tapabocas, permanecer en la casa, no auto medicarse, lavarse las manos regularmente con agua y jabón, ventilar los ambientes; limitar el contacto con otras personas, evitar las visitas; no compartir alimentos, vasos, cubiertos, tereré, mate. En el caso de que una persona que padece algún problema crónico de salud o dificultad para respirar, diabéticos, embarazadas, entre otros, ante la presencia de los síntomas de la gripe debe consultar inmediatamente.

¿Cómo toser?

Cubrirse con un pañuelo descartable al toser o estornudar, en caso de no tener pañuelo, se debe usar el hueco del codo. Es importante lavarse las manos con agua y jabón durante 20 segundos varias veces al día y en el caso de no tener agua, utilizar algún producto a base de alcohol. Evitar el contacto físico estrecho con otras personas. Utilizar tapabocas para prevenir la propagación del virus.



Uso correcto del tapabocas

Debe cubrir la boca y la nariz firmemente. Se debe evitar tocarlo mientras se utilice. Hay que cambiarlo por otro limpio y seco en cuanto se humedezca o después de 8 horas de uso. Si presenta grietas o rotura, desecharlo.

Lavado de las manos

Se debe utilizar agua y jabón o algún producto a base de alcohol. El lavado debe durar por lo menos 20 segundos, sin olvidar las muñecas y entre los dedos. Enjuagarlas completamente y secarlas con papel descartable. La llave de agua fue abierta con la mano sucia, por lo tanto, al terminar el lavado y secado, cerrarla con el mismo papel descartable para no volver a hacer contacto con la superficie sin limpiar.

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).**