

Boletín Epidemiológico Semanal



Son los deseos del Cuerpo Editorial del
"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:

dgvs_cne@mspbs.gov.py

Contenido:

ENOS.

Vigilancia de
EDA.

Vigilancia de
ETI.

Vigilancia
Centinela de de
ETI.

Vigilancia
Centinela de 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: *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 49 (03/ene al 11/dic.)

Tabla 1

Eventos registrados en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, acumulados hasta la semana 49

Enfermedades	Año 2009	Año 2010	Tasa x 100mil Hab. Año 2009	Tasa x 100 mil hab. Año 2010
Conjuntivitis epidémica	2752	3277	43,40	50,80
Sífilis congénita *	319	313	0,05	0,05
Sífilis embarazadas	402	459	6,34	7,12
Sífilis otras edades	683	969	10,77	15,02
Varicela	2235	4388	35,25	68,02
Mening. Bacterianas sin especific.	71	69	1,12	1,07
Mening. H. influenzae	0	1	0,00	0,02
Mening. y enf. meningocócica	3	4	0,05	0,06
Meningitis viral	6	12	0,09	0,19
Meningitis TBC < 5 años	1	1	0,02	0,02
IRAS No neumonía <5 años	318541	340685	5023,80	5281,02
IRAS Neumonía <5 años	24155	23834	380,96	369,46
IRAS Neumonía grave <5 años	4155	2938	65,53	45,54
Tuberculosis Pulmonar BK(+)	114	199	1,80	3,08
Infección VIH	51	70	0,80	1,09
SIDA	64	52	1,01	0,81
Ofidismo	592	553	9,34	8,57
Poliomielitis	0	0	0,00	0,00
Difteria	0	0	0,00	0,00
Fiebre Amarilla	0	0	0,00	0,00
Chagas Agudo	0	0	0,00	0,00
Enfermedad Diarreica Aguda	Ver Informe especial			
Enfermedad Tipo Influenza				
Dengue				

* Sífilis Congénita por 1000 nacidos vivos

En la tabla 1 se observan **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.

2

Tabla 2

Conglomerado de eventos confirmados acumulados hasta la semana 49

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	7	0,06	0,11
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	331	2,92	5,13
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)	21	15	0,33	0,23
Tos convulsa	2	1	0,03	0,02
Leishmaniosis Visceral	76	137	1,20	2,12
Leishmaniosis Mucocutanea	248	238	3,91	3,69
Paludismo	91	25	1,44	0,39
Chagas Congénito	2	3	0,03	0,05
Chagas cronicos	Sin notificación	77	Sin notificación	1,19
Chagas en embarazadas (Cordillera - Paraguarí - Boquerón) **	342	365	2,74	2,93
Intoxicación por plaguicidas	393	142	6,20	2,20

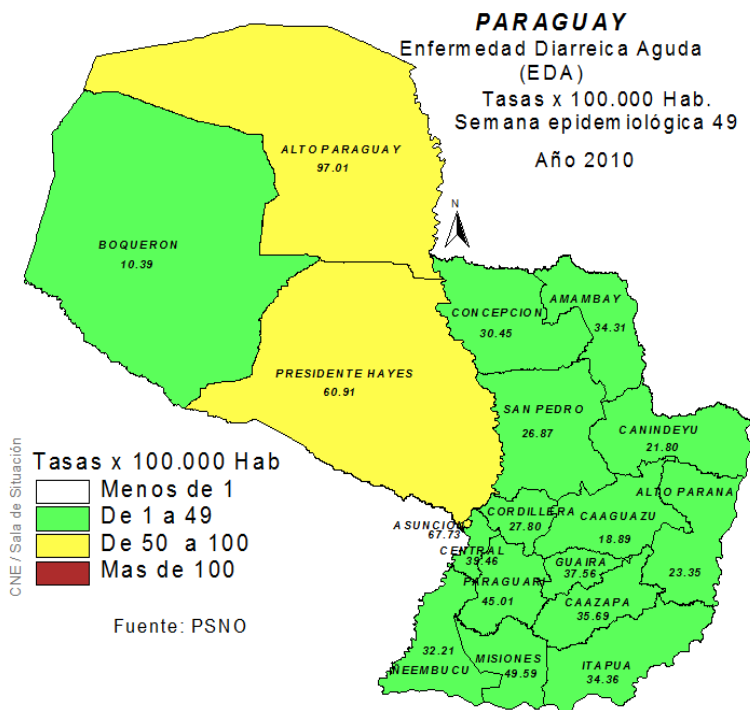
* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** N° de positivos / Población esperada x 100

En la tabla 2 presentamos el conglomerado de **casos confirmados** acumulados y sus respectivas tasas de incidencias la hasta la SE 49, 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.

Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). Notificaciones acumuladas hasta la semana epidemiológica 49 (03/ene al 11/dic.)

Mapa 1



Según lo registrado en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de **Enfermedad Diarreica Aguda** acumuladas hasta la semana epidemiológica 49 suman **110.068**.

Corresponden a esta semana **2.333** consultas, que representan una tasa a nivel país de **36,16** por 100 mil habitantes.

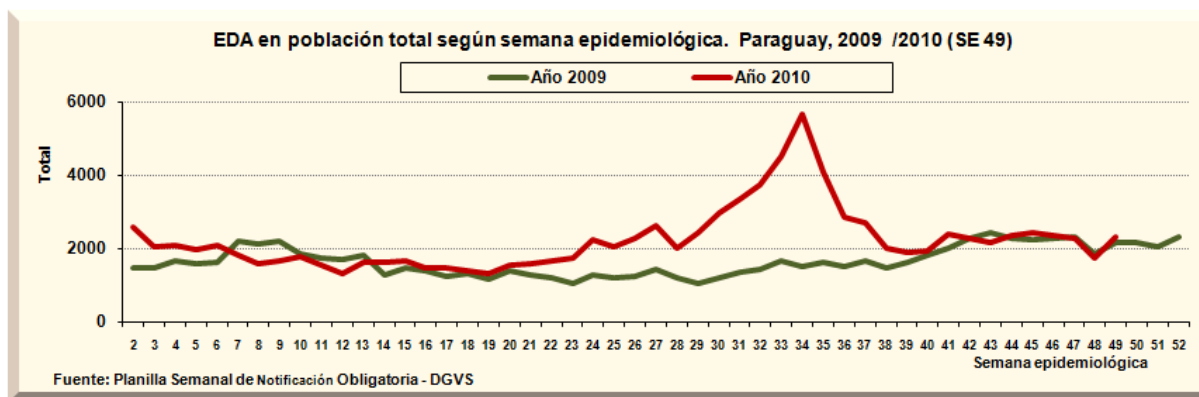
Cabe resaltar que ninguna región superó 100 notificaciones por 100.000 habitantes, 15 departamentos se encuentran por debajo de 50 y solo 3 regiones presentan la tasa de incidencia dentro del rango que va de 50 a 100 casos por 100 mil habitantes. Mapa 1.

3

Comparando con el año anterior y considerando el número acumulado en el mismo periodo, SE 1 al 49, obtenemos como resultante que se registran 37,85% más de notificaciones que el año 2009 (79.920 / 110.168). Se debe tener en cuenta el aumento de unidades notificadoras en algunas regiones.

En las últimas semanas del presente año el número de notificaciones 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 2.

Gráfico 1



Según la última alerta epidemiológica sobre cólera que emite la OPS/OMS sobre Haití, informa que desde la Semana Epidemiológica (SE) 42 y hasta la SE 49, el MSPP ha registrado a nivel de todo el país un total de 107.656 casos de cólera, de los cuales un 49.7% (53.484) han sido hospitalizados y 2.376 fallecieron (1.626 a nivel de los servicios de salud y 750 a nivel de la comunidad). La tasa de letalidad hospitalaria, hasta la SE 49, fue de 3.0% y la tasa de letalidad global de 2.2%.

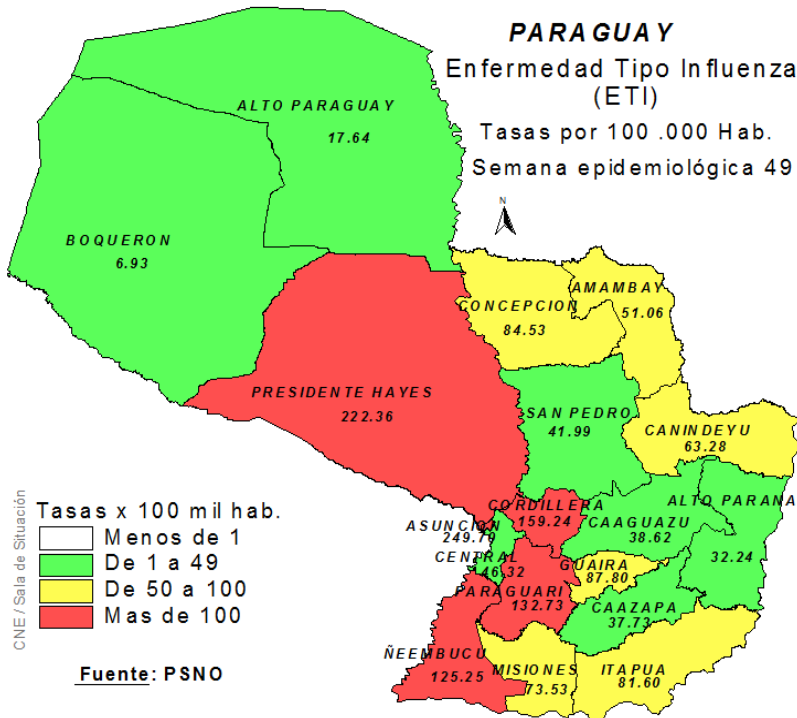
Actualmente, se registran casos y defunciones por cólera en los 10 departamentos de Haití. Durante las últimas dos semanas epidemiológicas, incluida la SE 49, los departamentos que registraron las tasas más altas de incidencia acumulada de casos de cólera fueron Artibonite (290 casos por 10.000 habitantes), seguido de Nord Ouest, Centre y Nord (con 172, 146 y 143 casos por 10.000 habitantes respectivamente).

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones acumuladas hasta la Semana Epidemiológica 49 (03/ene. al 11/dic.)

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.

Mapa 2

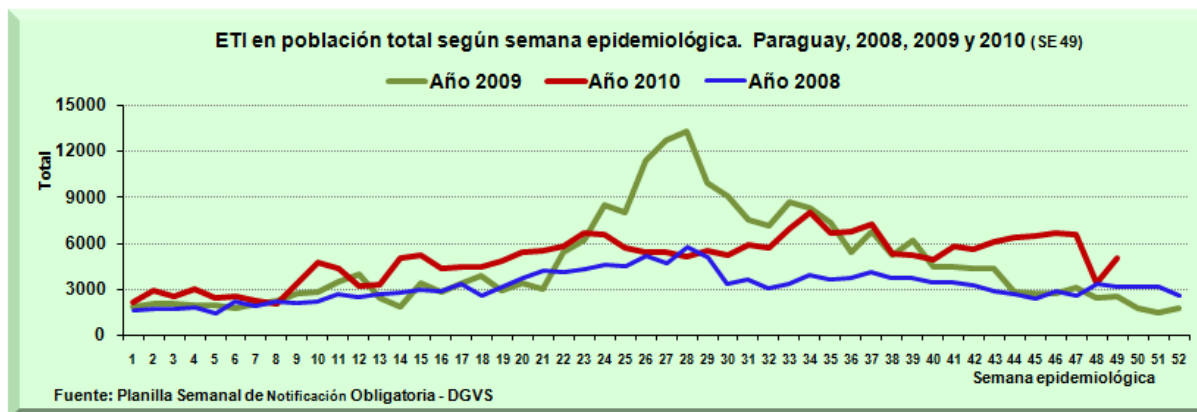


Hasta la SE 49 el número de consultas acumuladas en todo el país suman **244.331 por ETI**.

En la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria* de la SE 49, se registra un total de **5.017** notificaciones en todo el país y en todas las edades, con una tasa de incidencia de 77,77 por 100.000 habitantes.

En el **Mapa 2**, se puede observar que la tasa de incidencia supera a 100 por 100.000 habitantes en 5 departamentos, en 6 departamentos se encuentran en el rango de 50 a 100 y 7 con una tasa por debajo de 50 casos.

Gráfico 2



En el Gráfico 2 observamos un comparativo de las notificaciones de los años 2008 y 2010, ya que 2009 fue un año epidémico. La línea de tendencia se encuentra en meseta desde la SE 43 hasta la SE 47. El descenso de las notificaciones en la SE 48 se debe a una deficiencia en las notificaciones por parte de las UER.

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.

5

Vigilancia centinela de enfermedad tipo influenza (ETI). Semana Epidemiológica 49.

En la semana epidemiológica 49, la notificación de ETI por los Centros Centinelas demostró un ligero aumento en el número de notificaciones a expensas principalmente de casos provenientes de los ejes sur y centro occidental. La proporción de positividad de las muestras es del 36%.

Tabla 3

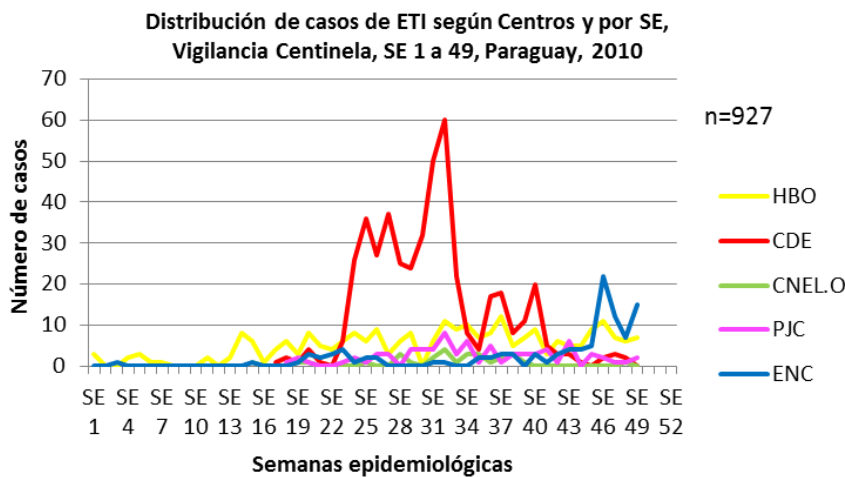
ETI notificadas, muestreadas, analizadas y positivas. Vigilancia Centinela, SE 1 a 49, Paraguay, 2010

	Acumulados	SE 47	SE 48	SE 49
ETI notificadas	927	23	17	24
ETI con muestras	546	20	11	15
MUESTRAS ANALIZADAS	467	17	7	3
MUESTRAS POSITIVAS	166	12	4	3

Tabla 4
 Proporción de muestras analizadas y positivas. Vigilancia Centinela, Se 1 a 49, Paraguay, 2010.

	Acumulados	%
ETI muestreadas	546	
MUESTRAS ANALIZADAS	467	86
MUESTRAS POSITIVAS	166	36

Gráfico 3



Las muestras procedieron del Hospital General de Barrio Obrero (7), H.R. de Pedro Juan Caballero (2) y H.R. de Encarnación (15). El virus identificado fue el Influenza A H3.

Vigilancia hospitalaria de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
Semana Epidemiológica 50

Casos de IRA Grave confirmados

A la SE 50 se han confirmado 355 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 4

Casos de IRAG por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 50, Paraguay, 2010

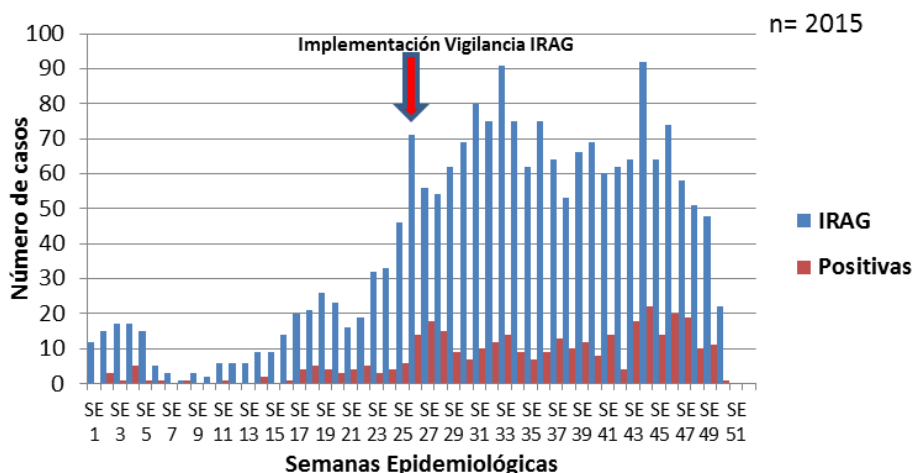


Tabla 5
Casos de IRAG acumulados, requerimiento de UCI y Letalidad por IRAG

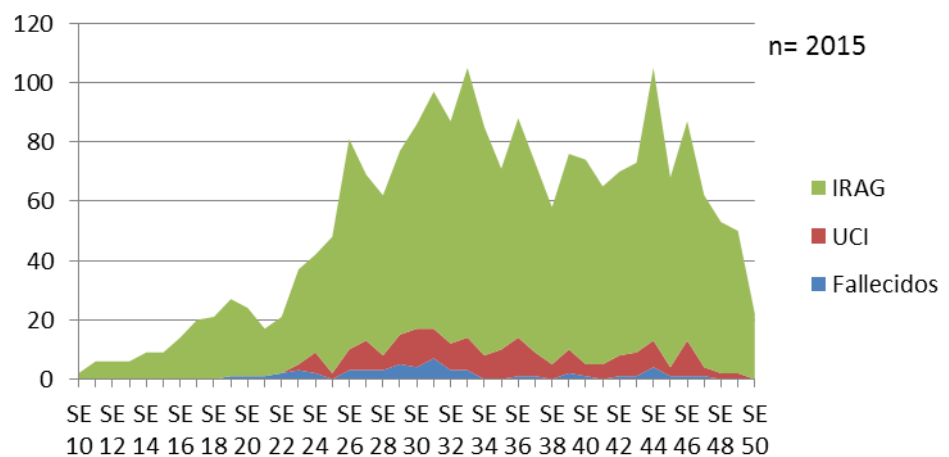
Acumulado hasta SE 50		
	N. de casos	%
Casos de IRAG	2015	
Requerimiento Global de UCI	195	9.68
Letalidad por IRAG	57	2.83

La proporción de los casos de IRAG que requirieron asistencia en UCI se mantiene alrededor del 10%, siendo la letalidad por IRAG del 2,8%.

Gráfico 5

Proporción de Requerimiento de UCI y Fallecidos por IRAG, Vigilancia Centinela, SE 1 a 50, Paraguay, 2010

Al analizar según semana epidemiológica se puede constatar que el requerimiento de UCI presentó un descenso en las últimas 2 semanas.



Casos fallecidos.

A la semana 50, se han registrado 57 defunciones por IRAG, sin embargo en las tres últimas semanas no se registraron defunciones.

Circulación viral

Tabla 6

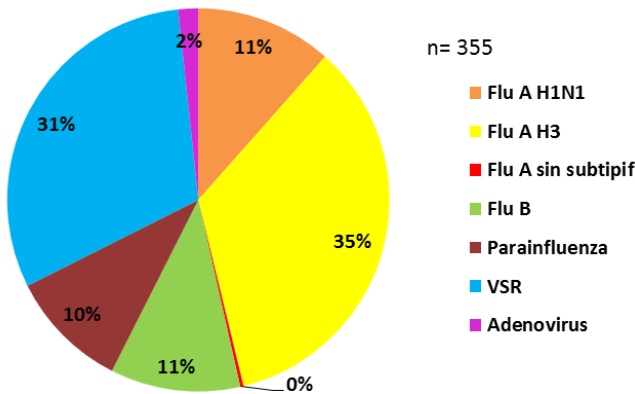
Proporción de muestras analizadas y positivas, Vigilancia Hospitalaria IRAG, SE 1 a 50, Paraguay, 2010.

	N de casos	%
Total de casos	2015	
Muestras procesadas	1417	70
Muestras positivas	355	25

Hasta la semana 50 del 2010, se han procesado 1417 muestras de casos de IRAG provenientes de los Hospitales vigilantes, de las cuales, el 25% (355/1417) han resultado positiva para algún virus respiratorio bajo vigilancia.

Gráfico 6

Proporción de virus respiratorios causantes de IRAG, Vigilancia Centinela, SE 1 a 50, Paraguay, 2010

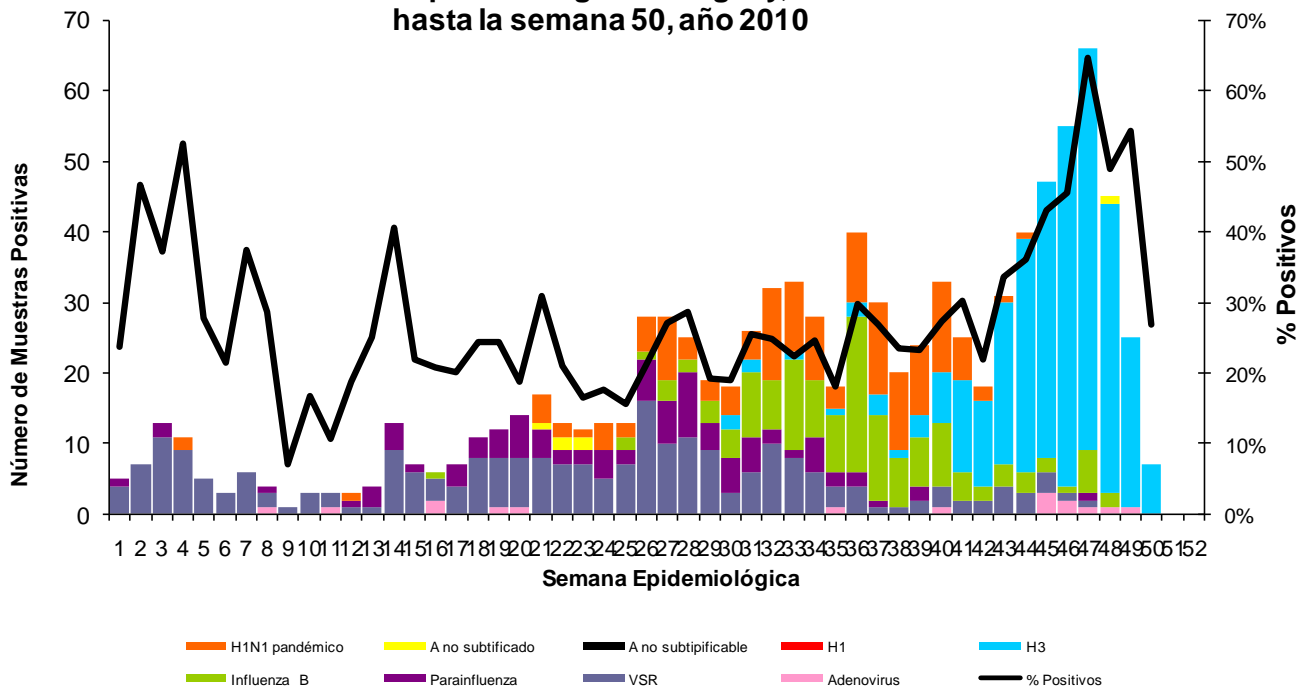


El 35% corresponde a Influenza A (H3N2), 31% al VSR, 11% Influenza B, 10% parainfluenza. El H1N1 pandémico, representa un 12%. Es de destacar el aumento en la proporción de muestras positivas para Influenza A H3.

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 50 se han confirmado 123 casos de IRAG debido a mencionado virus.

Gráfico 7

Distribución de virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica. Paraguay, hasta la semana 50, año 2010



DENGUE

Situación epidemiológica - Periodo SE 41/2009 a la SE 51/2010 (11 de oct./2009 al 25 de dic./2010)

En el periodo epidémico que va desde la SE 41 del año 2009 a la SE 51 del 2010 las notificaciones de dengue suman un total de 21.951, los casos confirmados alcanzan 13.760, de estos el 26% (3.583/13.760) fueron diagnosticados por laboratorio y el 74% (10.177/13.760) por nexos epidemiológicos.

A partir de la semana 25 se produce una marcada disminución de las notificaciones, llegando a **1009** 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 **92**, distribuidos geográficamente en los siguientes departamentos: Central, Alto Paraná, Asunción y Concepción. Tabla 7.

Tabla 7: Periodo SE 25 – 51, 2010

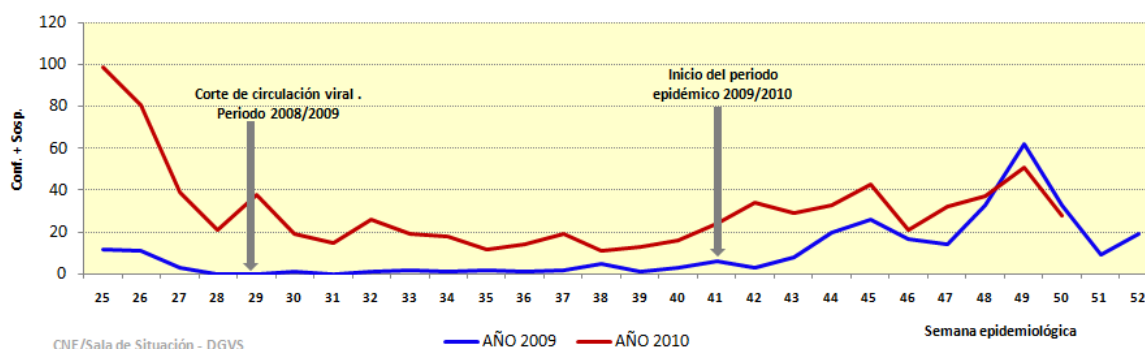
R.S.	PROCEDENCIA DEL PACIENTE	TOTAL NOTIFICACIONES	CONFIRMADOS	TASA DE CONFIRMADOS x 100.000 HAB.	DESCARTADOS	SOSPECHOSOS
I	CONCEPCION	26	6	3,15		20
II	SAN PEDRO	3		0,00	1	2
III	CORDILLERA	9		0,00	6	3
IV	GUAIIRA	3		0,00		3
V	CAAGUAZU	39	2	0,42	8	29
VI	CAAZAPA	3		0,00		3
VII	ITAPUA	17	1	0,19	7	9
VIII	MISIONES	8		0,00	5	3
IX	PARAGUARI	14	1	0,42	10	3
X	ALTO PARANA	327	17	2,26	37	273
XI	CENTRAL	300	44	2,13	75	181
XII	ÑEEMBUKU	23	1	1,19	12	10
XIII	AMAMBAY	43	1	0,80	2	40
XIV	CANINDEYU	7	1	0,53		6
XV	PRESIDENTE HAYES	22		0,00	5	17
XVI	ALTO PARAGUAY			0,00		
XVII	BOQUERON	6	3	5,19		3
XVIII	ASUNCION	159	15	2,89	49	95
TOTAL		1009	92	1,43	217	700

CNE / Sala de Situación

La curva país, en el periodo que va desde la SE 25, observada en el gráfico 8, dibuja una endemicidad característica. Comparando las notificaciones ocurridas en los años 2009 y 2010, vemos que este año existe un mayor número de notificaciones (conf. + sosp.), superando al 2009 en un 239% (234/793). La causa de este aumento responde a la situación de endemicidad y al ejercicio de notificar en tiempo y en forma, por parte de los servicios de salud.

Gráfico 8

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



CNE/Sala de Situación - DGVS

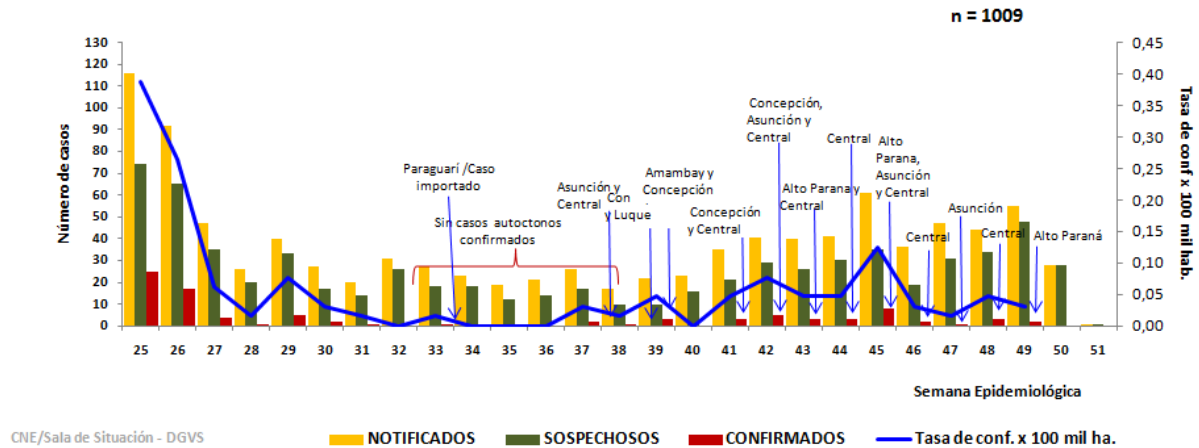
— AÑO 2009 — AÑO 2010

Semana epidemiológica

En las ultimas semanas las confirmaciones de casos de Dengue predominan en el departamento Central. En el distrito de Ciudad del Este/Alto Paraná, en la SE 49 se confirman 2 nuevos casos, luego de tres semanas. Gráfico 9.

Gráfico 9

Notificaciones de Dengue, según semana de inicio de síntomas.
Periodo: SE 25 a la SE 51. Paraguay, 2010



Búsqueda de febriles

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 50 los trabajos de campo se concentraron en distritos del departamento Central. Tras notificaciones de febriles sospechosos de dengue se realizó búsqueda activa en Villa Elisa, San Antonio, Mariano Roque Alonso y Limpio.

Mapa 3

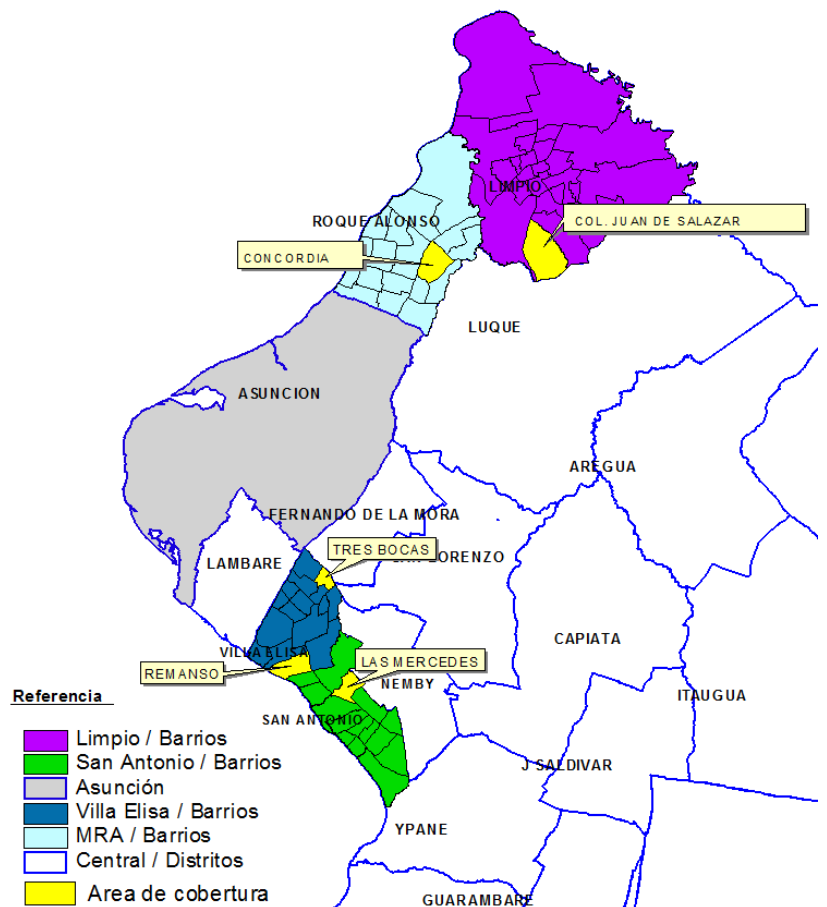


Tabla 8: Resumen de actividades realizadas en las SE 50, según área de cobertura

Fecha	Distritos	Barrios	N° de manzanas	N° de viviendas	Tomas de muestra	N° de febriles
13/12/2010	Villa Elisa	Tres Bocas	9	145	NINGUNO	NINGUNO
14/12/2010	San Antonio	Las Mercedes	9	150	NINGUNO	NINGUNO
15/12/2010	M.R.A	La Concordia	10	182	NINGUNO	NINGUNO
16/12/2010	Limpio	Col Juan de Salazar	7	89	NINGUNO	NINGUNO
17/12/2010	Villa Elisa	Remanso	6	92	NINGUNO	NINGUNO

Actividades Pendientes y Recomendadas

- Intensificar las acciones de control químico y entomológico así como la búsqueda de febriles en las áreas sospechosas de transmisión del virus.
- Asegurar la correcta evaluación de las personas con sospecha de Dengue en los servicios de salud.
- Recordar la importancia de la notificación adecuada y oportuna.
- Utilizar para la notificación la ficha para vigilancia de síndrome febril.
- Las actividades de bloqueo deben realizarse en las áreas donde se registran casos sospechosos, de manera sistemática, hasta al menos tres semanas después de la notificación del último caso, de acuerdo a la fecha de inicio de síntomas. Esperar la confirmación de los casos por pruebas de laboratorio genera un retraso importante en las acciones de bloqueo que puede favorecer la dispersión de la enfermedad.
- Asegurar la correcta toma de muestra, en el periodo establecido para la misma según el protocolo de LCSP.
- Asegurar el seguimiento de las personas con sospecha o confirmación de Dengue, recordando que los signos de alarma y los casos graves podrían presentarse en el periodo crítico que coincide con la defervescencia (entre el tercer y el quinto día, desde el inicio de la fiebre).

Para tener en cuenta en estas fiestas:

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos se originan después de la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan microorganismos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor a nivel individual o grupos de población.

La forma habitual de contagio es por beber agua o comer alimentos contaminados por heces humanas y/o productos químicos.

Es importante,

- ✓ El buen lavado de manos con agua y jabón.
- ✓ Separar los alimentos crudos de los cocidos.
- ✓ Cocinar completamente los alimentos (mayor a 70°C).
- ✓ Refrigerar los alimentos crudos y cocinados lo más pronto posible, sobre todo los hechos a base de huevo, mayonesa, salsa, leche, pollo y carne.
- ✓ El uso de agua potable (ESSAP, hervido o clorado).

Las siguientes prácticas conducen a obtener alimentos sanos.

1. HIGIENE

- ✓ Mantener la higiene personal y la limpieza del lugar de preparación y venta de alimentos.
- ✓ La higiene personal incluye, mantener el pelo recogido o cubierto, las uñas cortas y uso de ropa de trabajo limpio.
- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar alimentos, a menudo durante la preparación y en especial después de usar el baño, manipular alimentos crudos, platos sucios, basura, productos químicos, fumar, toser o sonarse la nariz, tocar animales.
- ✓ Cuide la higiene al manipular, guardar y consumir alimentos.
- ✓ Evite el contacto de alimentos y áreas de cocina con insectos, mascotas y otros animales.
- ✓ Evite manipular alimentos cuando está enfermo.



12

2. CONTAMINACION CRUZADA DE LOS ALIMENTOS

- ✓ Mantener las carnes crudas separadas de los alimentos listos para consumir, en recipientes tapados.
- ✓ Utilizar recipientes y utensilios distintos (tablas de cortar, cuchillos) al manipular alimentos crudos y los listos para comer (ensaladas, frutas).
- ✓ Evite tocar los alimentos directamente con las manos. Utilice pinzas, cucharas etc.
- ✓ Cubrir las heridas de las manos con vendas plásticas.
- ✓ Proteger los alimentos de insectos y animales domésticos y guarde los productos tóxicos lejos de los alimentos.

3. COCCION COMPLETA

- ✓ Cocinar bien los alimentos.
- ✓ Para alimentos a base de carnes molidas cuide que no queden partes rojas en el interior.
- ✓ Recaliente completamente la comida cocinada hasta hervir.



4. TEMPERATURAS SEGURAS

- ✓ Mantener la comida bien caliente hasta el momento de servirla.
- ✓ Evitar que los alimentos cocidos estén a temperatura ambiente, por más de 2 horas.

- ✓ Refrigere los alimentos crudos y cocinados lo más pronto posible, sobre todo los hechos a base de huevo, mayonesa, salsa, leche, pollo y carne.

5. ALIMENTOS SEGUROS

- ✓ Usar agua potable, si es de pozo agregarle dos gotas de lavandina por litro de agua.
- ✓ Utilizar alimentos saludables y frescos, si se consumen crudas lave bien las frutas y hortalizas.
- ✓ Asegurar que los alimentos envasados tengan etiqueta y que no estén vencidos.
- ✓ El agua y los alimentos son seguros cuando "no tienen microbios peligrosos, químicos, tóxicos o agentes extraños (tierra, pelo etc.) que son un riesgo para nuestra salud.

CONSUMA AGUA SEGURA.

Potabilice el agua para beber, hirviendo como mínimo 5 minutos o desinfectarla colocando 2 gotas de lavandina o cloro por litro de agua, luego deje reposar 30 minutos.

Guarde el agua en envase tapado. Mantener el agua para consumo humano y para la preparación de alimentos lejos de tachos de basura, insectos y animales domésticos.

NO OLVIDAR, en caso de sospecha de una Enfermedad Transmitida por Alimentos se debe:

- ✓ Concurrir inmediatamente al Centro Asistencial de Salud Pública o Privada más próximo.
- ✓ Guardar los restos (muestra) de alimentos sospechosos en heladera, bien tapados (no congelar).
- ✓ Informar rápido o lo antes posible para la investigación a la:

DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD: 208.217 – 222.012.
CENTRO NACIONAL DE TOXICOLOGIA, TEL.220.418.

13

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).**