

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
- *Dra. Sandra Irala*, Epidemióloga de Guardia
- *Lic. Jorge González*, Epidemiólogo de Guardia
- *Fátima Santander*, Coordinadora de la Unidad de Comunicación.

Producción Editorial

Diseño y Diagramación:

- *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

Colaboración técnica:

- *Desirée Recalde*, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

Con esta edición cerramos el año del **Bicentenario de la Independencia del Paraguay**, un año de gran significancia para nuestro país y extendemos nuestra gratitud a todos/as los/as colaboradores/as y lectores/as de este boletín. Deseamos que el próximo año esté colmado de nuevos desafíos y éxitos, potenciando el trabajo en conjunto con los conocimientos ya adquiridos...

Muchas Felicidades !!!



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. Las Emergencias 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 de ENOs
- Dengue
- Vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas
- SPH
- Vigilancia Centinela de ETI e IRAG
- Investigaciones 2011
- Comunicación

Av. Ité. Silvio Pettrossi y Constitución
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
1er. Piso - Telefax: (595-21) 222 012 - 204 743
Cel: 0983-879261

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005
Notificaciones hasta la semana epidemiológica 51. Año 2011

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 51, 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	
		Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales	Dengue	4292	67,69	13563	210,24	42264	644,09
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	80	1,26	145	2,25	114	1,74
	Paludismo	91	1,44	27	0,42	10	0,15
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	83	1,31	130	2,02	275	4,19
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	22	0,35	18	0,28	15	0,23
	Enf. Febril Eruptiva (Sarampión / Rubeola)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Neonatal *	1	0,00	2	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	11	0,17	6	0,09	10	0,15
Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	11	0,17	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	185	2,92	331	5,13	246	3,75
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	7	0,11	10	0,16	5	0,08
Hepatitis	Hepatitis A	17	0,27	27	0,42	5	0,08
	Hepatitis B	3	0,05	11	0,17	28	0,43
	Hepatitis C	1	0,02	4	0,06	3	0,05
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	5	0,08	7	0,11	71	1,08
	Intoxicación por Pesticidas	386	6,09	173	2,68	203	3,09
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	1	0,02
	Accidentes Ofídicos	346	5,46	344	5,33	252	3,84
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	2	0,03	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	1	0,02	3	0,05	2	0,03
	Muerte Materna**	123	7,65	97	5,90	54	3,22
	Tuberculosis ***	1694	26,72	1536	23,81	1644	25,05

* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Nº de casos/población de mujeres de 15 a 49 años

*** Los datos están actualizados hasta la SE 39

DENGUE

Datos del año 2011. Hasta la SE 52

Durante el año 2011, hasta el cierre de esta edición, el total de notificados fue: **53.397**, de los cuales se confirmaron **42.264** casos (79,1%), se descartaron **5.139** (9,6%) y continúan sospechosos **5.994** (11,2%). El mayor número de notificaciones (**89 %**) se registró en el periodo comprendido entre las semanas 6 y 19 (06/feb. al 14/mayo), produciéndose el pico más alto en la semana epidemiológica 13 (27/mar al 02/abr). Este periodo se reconoció como una epidemia, debido al exceso de casos por sobre lo esperado como endemia. Se identificó la circulación de los serotipos DEN 1 y DEN 2 en forma simultánea, con predominio de este último. El 79% de los casos confirmados ocurrieron en Asunción/área metropolitana y Alto Paraná.

En cuanto a las hospitalizaciones, durante el 2011, sumaron un total de **4.365** casos, de los cuales 97 (**2%**) fueron graves.

Se registraron **62** muertes por Dengue, lo que representa una tasa de letalidad del **0,15%** (62/42.262) pero una tasa de mortalidad en relación a los hospitalizados del **1,4%** (62/4.365). Sí se considera la tasa de mortalidad sobre los casos graves hospitalizados confirmados, esta asciende al **64%** señalando la importancia de insistir en el diagnóstico oportuno y precoz con participación de la propia ciudadanía, la derivación adecuada y oportuna y el abordaje adecuado en todos los subsistemas de salud.

Tabla 2. Datos acumulados de notificaciones de Dengue.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011

Periodo: SE 01 a 52 (03/ene al 29/dic)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1511	1416	9	86	1
	AMAMBAY	DEN 2	767	284	26	457	
	SAN PEDRO	DEN 2	278	201	8	69	
	TOTAL EJE NORTE		2556	1901	43	612	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	977	582	101	294	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	851	643	8	200	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3689	3086	12	591	
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		5517	4311	121	1085	3
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	587	408	145	34	2
	CAAZAPA	DEN 1	82	40	26	16	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	913	723	19	171	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12786	10400	1304	1082	22
	CANINDEYU	DEN 2	441	316	81	44	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		14809	11887	1575	1347	24	
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	476	97	3	376	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	286	63	6	217	
	MISIONES		123	54	5	64	
	TOTAL EJE SUR		885	214	14	657	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	707	550	10	147	
	ALTO PARAGUAY		10	7		3	
	BOQUERON	DEN 1 y 2	530	424	1	105	1
	TOTAL EJE CHACO		1247	981	11	255	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10676	6294	4079	303	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17707	16676	151	880	20
	TOTAL AREA METROPOLITANA		28383	22970	4230	1183	33
Total general		53397	42264	5994	5139	62	

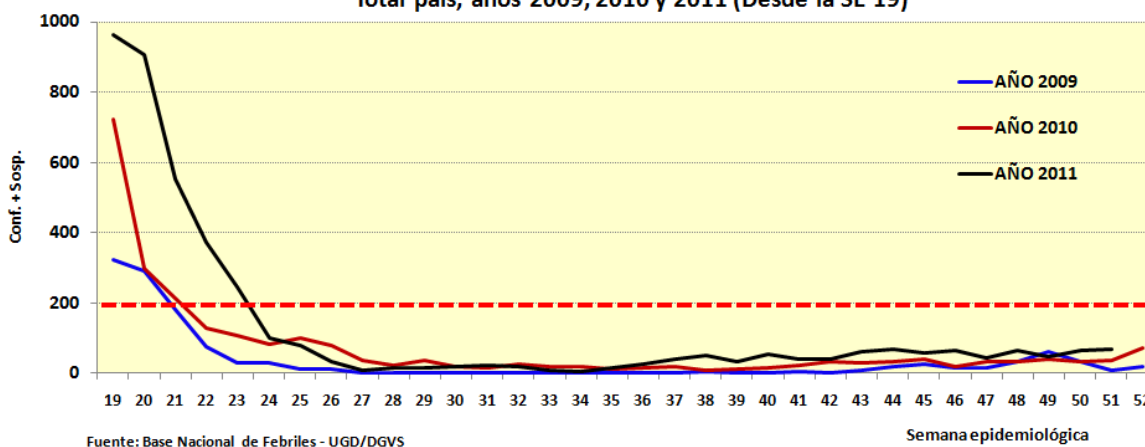
Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.

A partir de la SE 19, 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)

La tendencia continúa siendo similar a la de años anteriores en el mismo periodo (gráfico 1).

Gráfico 1

Tendencia de notificaciones (conf+sosp) de Dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009, 2010 y 2011 (Desde la SE 19)



El monitoreo comparativo de las notificaciones (confirmados + sospechosos) entre semanas epidemiológicas en la etapa interepidémica, permitiría detectar nuevos brotes. En la Base Nacional de Febriles, el número de notificaciones con fecha de inicio de síntomas (FIS) en la SE 51 es levemente superior en relación a la SE 50 en 3,08% (65 a 67), según lo registrado hasta el cierre de esta edición.

Según resultados laboratoriales proporcionados por el laboratorio de referencia nacional, en las últimas semanas el serotipo circulante es el Den 2, que fue detectado en la zona de Ñemby y Limpio (Area metropolitana) y Horqueta, departamento de Concepción (áreas endémicas para el Dengue).

Mapa de Riesgo para la Ocurrencia de Dengue Grave en Paraguay

Criterios

Paraguay registró circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3 durante epidemias que afectaron a un importante número de población (tabla 1) por tanto existe población sensibilizada para el desarrollo de segundos, terceros y hasta cuartos episodios (introducción potencial de DEN-4) de la enfermedad y el riesgo de que estos episodios cursen con mayor severidad.

Tabla 3- Epidemias de Dengue y serotipos identificados

Año 1988 -1989	DEN-1
Año 1999-2000	DEN-1
Año 2006-2007	DEN-3
Año 2009	DEN-1 y DEN-3 (predominio de DEN-3)
Año 2010	DEN-1, DEN-2 y DEN-3 (predominio de DEN-2)
Año 2011	DEN-1 y DEN-2 (predominio de DEN-2)

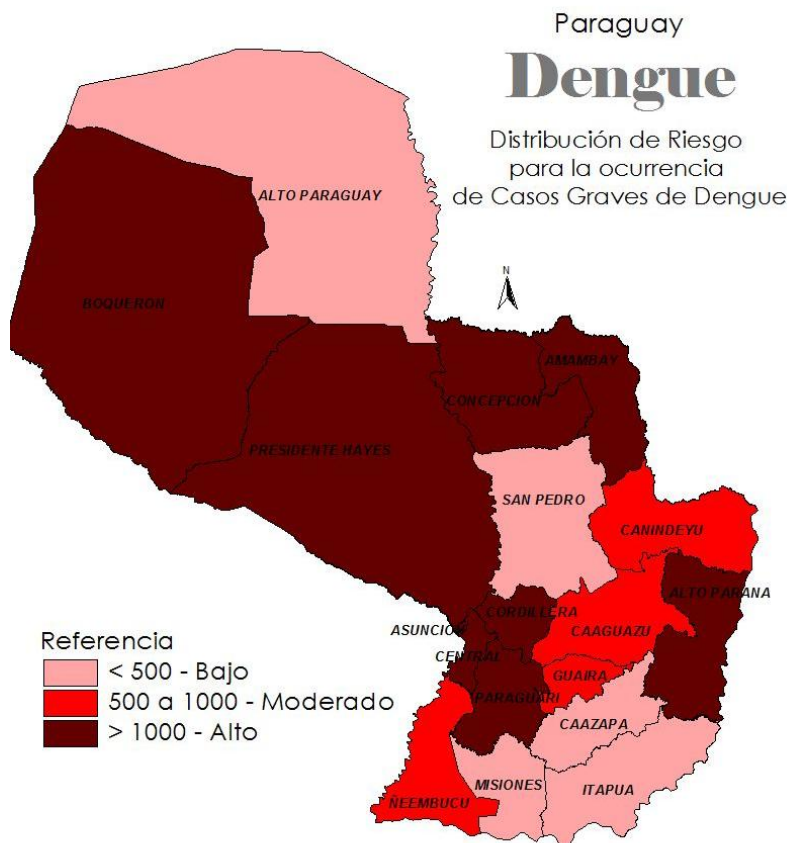
Para el diseño de los mapas de riesgo, se utilizaron los siguientes datos:

- Casos confirmados de las epidemias causadas por serotipos específicos o predominantes $\times 5$ (coeficiente de sub registro estimado)/ 100 mil habitantes, para el cálculo de tasas de incidencia por departamentos. Se promediaron las tasas de incidencia atribuidas a los tres serotipos circulantes y se establecieron niveles de corte: de 1000 y más (alto riesgo), menor a 1000 hasta 500 (riesgo moderado), menos de 500 (riesgo bajo).
- Para distritos, se consideró población de 10 mil habitantes para el cálculo de tasas y los puntos de corte fueron de 100 y más, menos de 100 a 50 y menos de 50.

La utilidad de los mapas de riesgo radica en la priorización de intervenciones para la reducción de la infestación por **Aedes aegypti**, responsable de la transmisión de la enfermedad (mingas ambientales; abordaje estratégico de sitios como cementerios, gomerías, vertederos, chatarrerías, puntos de reciclaje; estrategias de viviendas y municipios saludables, etc) asumiéndose la

presencia del vector como una constante, en periodos del año en los que existe confluencia de determinantes para la ocurrencia de brotes de la enfermedad (lluvias, calor, movimiento de las personas hacia áreas de circulación conocida) en coincidencia con los reportes de LIRAA de la vigilancia entomológica. También pueden apoyar las decisiones sobre el desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud, desarrollo de los servicios de urgencias, implementación de RAC y regulación médica.

Las actividades de promoción, prevención y control deben ser sostenidas y cubrir todo el país, sin embargo las localidades consideradas de alto riesgo requieren de abordajes prioritarios para mitigar el impacto de potenciales epidemias de Dengue en el Paraguay.



Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 51. Año 2011

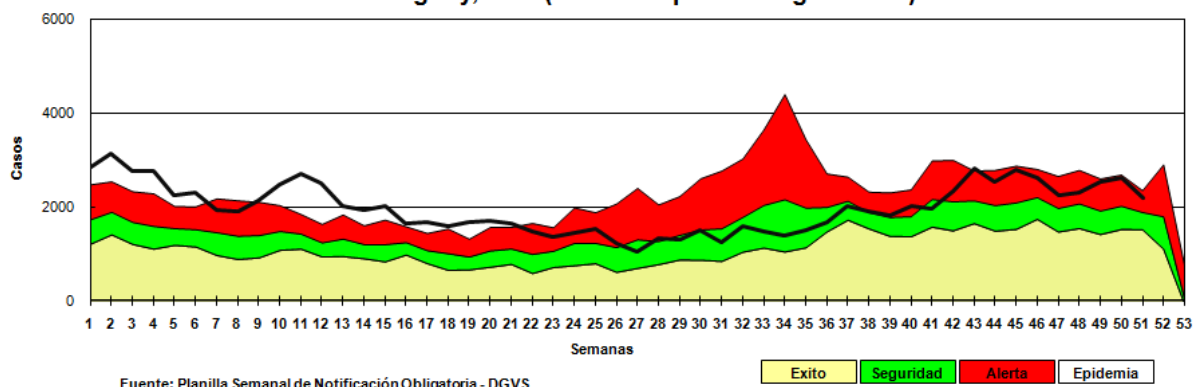
Las consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs) acumuladas desde la SE 1 hasta la semana epidemiológica 51 suman: **101.266**.

Corresponden a esta semana: **2.186** consultas, siendo la tasa de incidencia a nivel nacional de **33,3** por 100 mil habitantes. Se evidenció un descenso de las consultas en relación a la semana 50 en **16,5%** (2618 a 2186).

Comparando el año 2010, en la misma semana (SE 51), el porcentaje de variación de las notificaciones es 7 % menor en el 2011.

En el canal endémico de EDAs, podemos visualizar que la línea de tendencia continúa dentro del canal endémico pero en la franja de alerta.

Gráfico 2
Canal endémico de EDAs en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica N° 51)

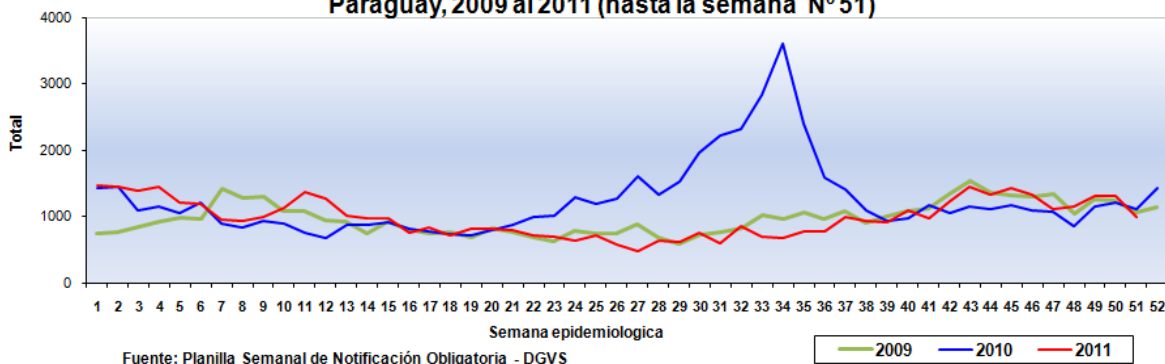


Vigilancia en menores de 5 años:

En la SE 51, se registraron **1.002** consultas dentro de este grupo de edad, siendo la tasa de incidencia de **135,5** por 100 mil habitantes y comparando con la semana epidemiológica 50, el descenso observado es de 24,3% (**1324 a 1.002**) en la cantidad de consultas. Se acumulan en lo que va del año un total de **50.493**.

La línea de tendencia nos muestra que las consultas, en este grupo de edad, durante todo el año se mantuvieron dentro de lo esperado sin la ocurrencia de un brote de gran magnitud, a diferencia del año 2010, en el que se observó un brote que hizo pico en la SE 34 (Agosto-Septiembre).

Gráfico 3
Tendencia. Notificaciones de EDAs en <5 años según semana epidemiológica
Paraguay, 2009 al 2011 (hasta la semana N° 51)

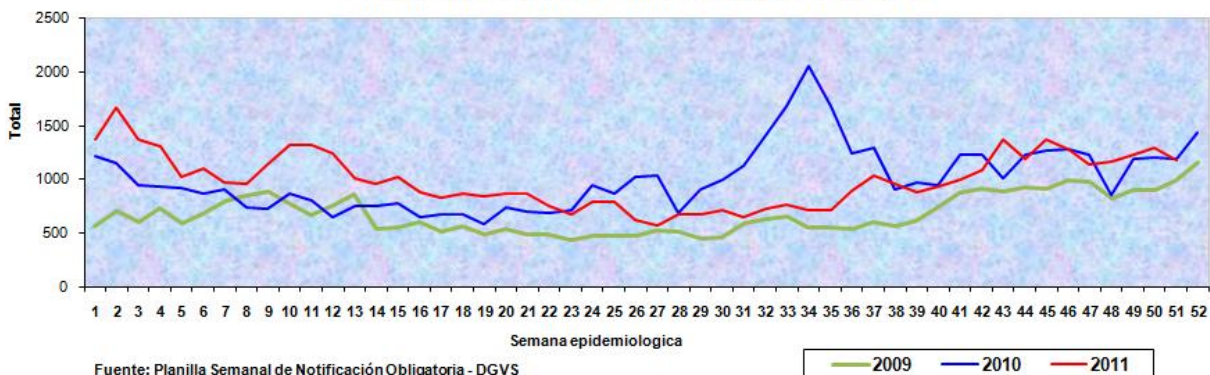


Vigilancia en mayores de 5 años:

En la SE 51, se registraron **1.184** consultas, la tasa de incidencia es de **20,3** por 100 mil habitantes y se produjo un descenso del 8,5% (**1294 a 1184**) en relación a la SE 50. El total acumulando de consultas es de **50.773**.

En este grupo de edad, la línea de tendencia muestra que en esta última semana tuvo un comportamiento similar al año 2010 y continúa dentro lo esperado.

Gráfico 4
Tendencia. Notificaciones de EDAs en >5 años según semana epidemiológica
Paraguay, 2009 al 2011 (hasta la semana N° 51)

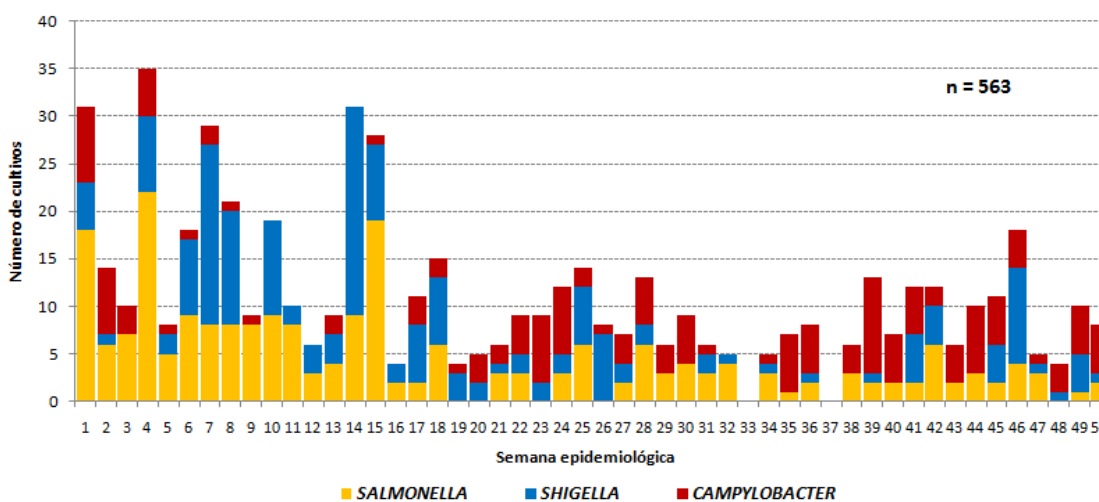


Vigilancia de enteropatógenos – Resumen del año 2011 (SE 1 al 50)

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año hasta la **SE 50**, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 228/563 (40,5%), *Shigella spp.* 183/563 (32,5%) y *Campylobacter spp.* 152/563 (27%). **No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina Shiga y *Vibrio cholerae*.**

Gráfico 5

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



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

Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH). Casos registrados hasta la semana epidemiológica 51

Tabla 4

Procedencia del paciente	N° de confirmados	N° de Fallecidos
CONCEPCION *	6	1
CORDILLERA *	1	
CAAZAPA *	1	
ITAPUA	1	
MISIONES *	1	
PRESIDENTE HAYES	24	4
ALTO PARAGUAY	2	
BOQUERON	35	8
Total general	71	13

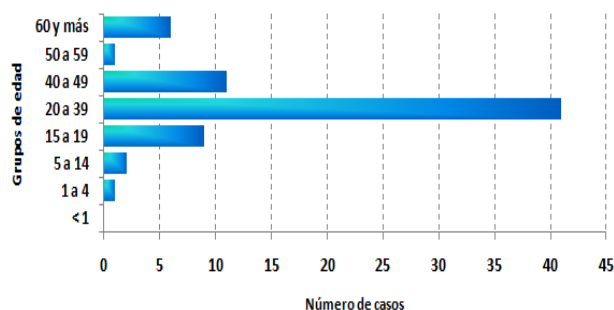
* Son casos importados de la zona endémica

Hasta el cierre de esta edición, desde la SE 1 hasta la SE 51 en la *Base Nacional de Febriles* se registraron 121 notificaciones con sospecha de SPH, de los cuales se confirmaron 71 casos. El 99% (70/71) de los casos confirmados se originaron en el eje chaco (zona endémica). Se registró un único caso autóctono en el departamento de Itapúa (eje Sur).

Grafico 6

En cuanto a la distribución por sexo, 80% (57/71) corresponde al sexo masculino. El grupo de edad más frecuente es de 29 a 39 años, con una mediana de 29 en un rango de 4 a 84 años. El 75 % de los casos se dedica a las actividades agroganaderas (alambrador, mecánico agrícola, capataz de estancia, etc.) en las zonas del Chaco.

**Casos confirmados de SPH, según grupos de edad.
Paraguay, 2011**



Se registraron 13 defunciones entre los casos confirmados de SPH, durante este periodo, siendo la tasa de letalidad de 18%, que debe considerarse elevada y representa un desafío para el sistema de salud local

Cabe destacar que durante este año, el sistema de vigilancia fue más sensible y las notificaciones y las intervenciones comunitarias fueron oportunas.

Vigilancia Centinela de ETI e IRAG. Año 2011

En la SE **51**, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un descenso del 11,4%. En la Vigilancia Centinela de ETI la proporción de consultas por ETI se mantiene por debajo del 10%. Las proporciones de hospitalizados y fallecidos por IRAG permanecen ésta semana por debajo del 3%. La proporción de ingresos a UCI por IRAG en promedio se mantiene por debajo del 10%. Según datos de laboratorio, en las SE 50 y 51, se detectó baja circulación de virus respiratorios, identificándose sobre el total de muestras analizadas muestras positivas para Adenovirus, Parainfluenza e Influenza B.

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 51

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 51 (24-12-2011) ascienden a **300.436** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 3.870 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 59 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con un **descenso** del 11,4% con respecto a la SE 50. **(Tabla 1)**

De las 18 Regiones Sanitarias 7 presentaron un aumento con respecto a la semana anterior. Boquerón presentó un aumento superior al 100%, Guairá, Caazapá y Amambay superior al 50%, y; San Pedro, Caaguazú y Misiones un aumento mayor al 20%.

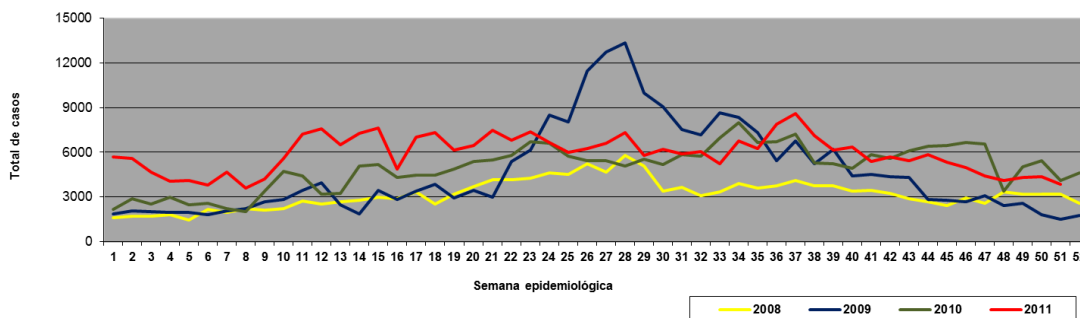
Tabla 5
ETI por Región Sanitaria (tasa de notificación y diferencia entre la semana epidemiológica Nº 50 y 51) Paraguay, 2011

Región Sanitaria	Población	Datos de la Semana anterior Nº 50	Datos de la Semana actual Nº 51	Tasa x 100000 semana anterior Nº 50	Tasa x 100000 semana actual Nº 51	Diferencia Tasa	Total de casos acumulados S.E Nº 51
Total general	6.561.785	4.368	3.870	66,6	59,0	-11,4	300.436

En la última semana el evento presenta una tendencia en descenso lo que difiere del año 2010 donde en ésta época se presentaba un aumento ocasionado por el brote de Influenza estacional en ese año. **(Gráfico 7)**.

Gráfico 7

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2008 al 2011 (Semana Epidemiológica N° 51)



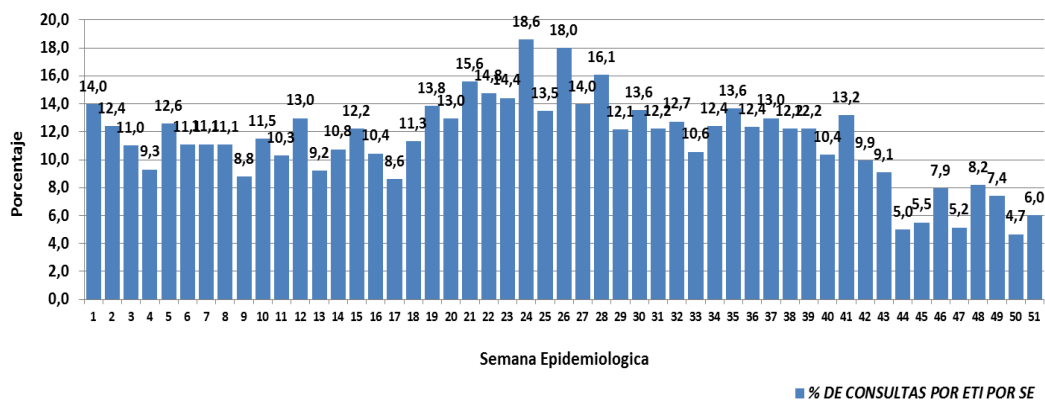
VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

La Vigilancia de ETI, se lleva a cabo a través de **Centros Centinelas** ubicados en los 5 ejes de la región Oriental, proporcionando así información representativa geográficamente de la misma. Estos Centros están ubicados en el eje Norte (H.R. de Pedro Juan Caballero), eje este (H.R. de Ciudad del Este), eje Sur (H.R. de Encarnación), eje centro oriental (H.R. de Coronel Oviedo) y eje Área Metropolitana (H. Gral. De Barrio Obrero).

Los datos provenientes de la Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta en la última semana un leve aumento (6%) con respecto a la semana anterior (4,7%) en el orden del 1,3%.

Gráfico 8: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 51, Paraguay, 2011.

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica del 1 al 51 Paraguay, 2011



VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION 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 el cuadro 6.

Cuadro 6: Sub sector, Municipios y Establecimientos seleccionados como Unidades de IRAG de Paraguay

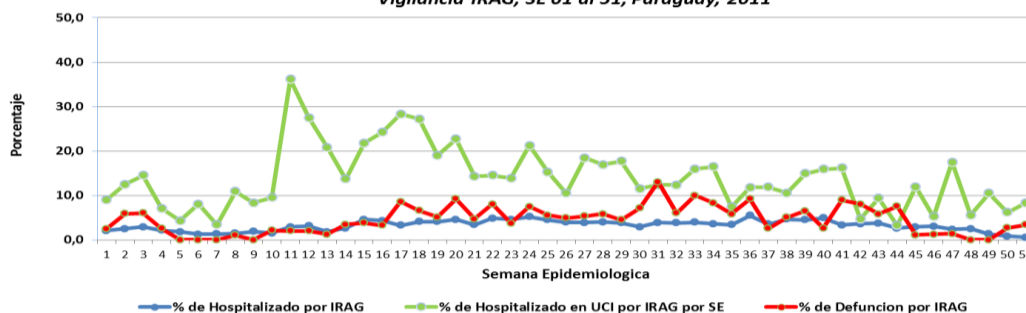
Sub sector	Ciudad capital: Asunción	Departamento Central
Público	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INERAM)	Hospital Nacional de Itaugua
	Instituto de Medicina Tropicales (IMT)	Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Seguridad social	Hospital Central del IPS	
Privados	Sanatorio San Roque	
	Sanatorio La Costa	
	Sanatorio Migone	

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

Con respecto a la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre las hospitalizaciones por todas las causas, en la semana **51** (0,5%) se mantuvo prácticamente igual que la semana anterior (0,8%). La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas presentó ésta semana (8,3%) un leve aumento con respecto a la SE 50 (6,2%) del 2,1%. La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas se mantiene por debajo del 5%. **(Gráfico 9)**.

Gráfico 9

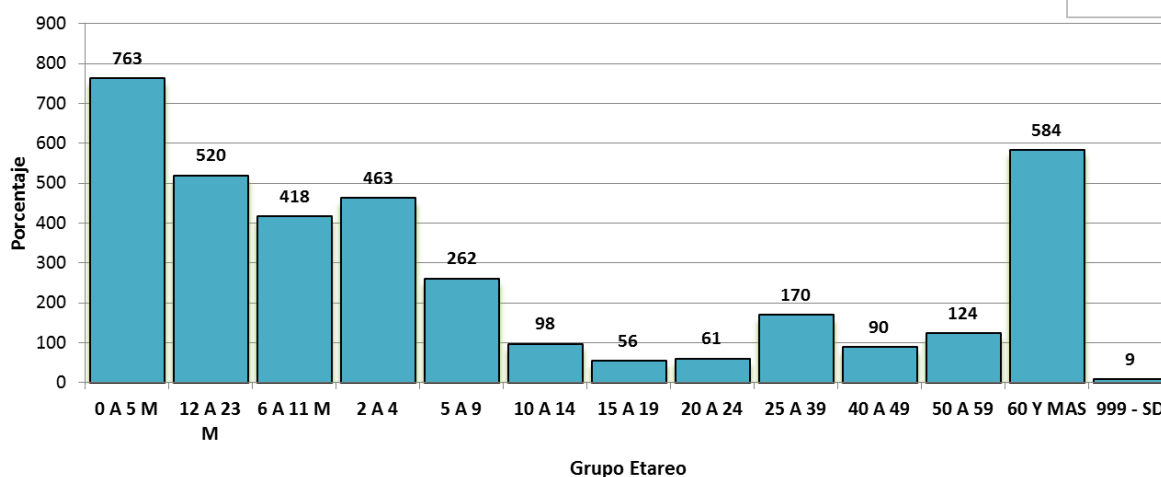
Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 51, Paraguay, 2011



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 10).

Gráfico 10

Distribución de casos de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 51, Paraguay, 2011



Proporción de Factores de Riesgo y Estado vacunal.

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 31% presentó uno o más factores de riesgo. Las más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (39,6%) enfermedad cardíaca (38,3%), Diabetes (18,1%) y Obesidad (12,3%). Sólo el 12% de los casos de IRAG notificados refirieron haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010-2011 y menos del 6% recibió terapia con Oseltamivir. En lo que va del año, el total de casos fallecidos acumulados reportados en la Vigilancia de IRAG suman **207** y la enfermedad cardíaca como condición de base fue el Factor de Riesgo más comúnmente observado entre los fallecidos, seguidos por las Enfermedades Respiratorias Crónicas y la Diabetes.(Tabla 7)

Tabla 7: Fallecidos: Proporción de Factores de Riesgo y Estado vacunal

	IRAG Hospitalizados		IRAG Admitidos en UCI		Fallecidos por IRAG	
	3618	%	568	%	207	%
**Comorbilidades subyacentes	1116	30,85	232	40,85	126	60,87
* Asma	68	6,09	4	1,72	1	0,79
* Enf. Respiratoria Cronica	375	33,60	78	33,62	36	28,57
* Neurologica	82	7,35	14	6,03	10	7,94
* Inmunosupresion	101	9,05	25	10,78	14	11,11
* Enf. Renal Cronica	69	6,18	22	9,48	14	11,11
* Enf. Cardiacas	428	38,35	102	43,97	64	50,79
* Diabetes	202	18,10	38	16,38	33	26,19
* Obesidad	137	12,28	27	11,64	11	8,73
* Enf. Hepatica Cronica	21	1,88	7	3,02	3	2,38
* Embarazo	37	1,02	7	1,23	0	0,00
Vacuna estacional de influenza *	419	11,58	37	6,51	23	11,11
Terapia con Oseltamivir	194	5,36	70	12,32	12	5,80

**Los pacientes presentan uno o más factores de riesgo

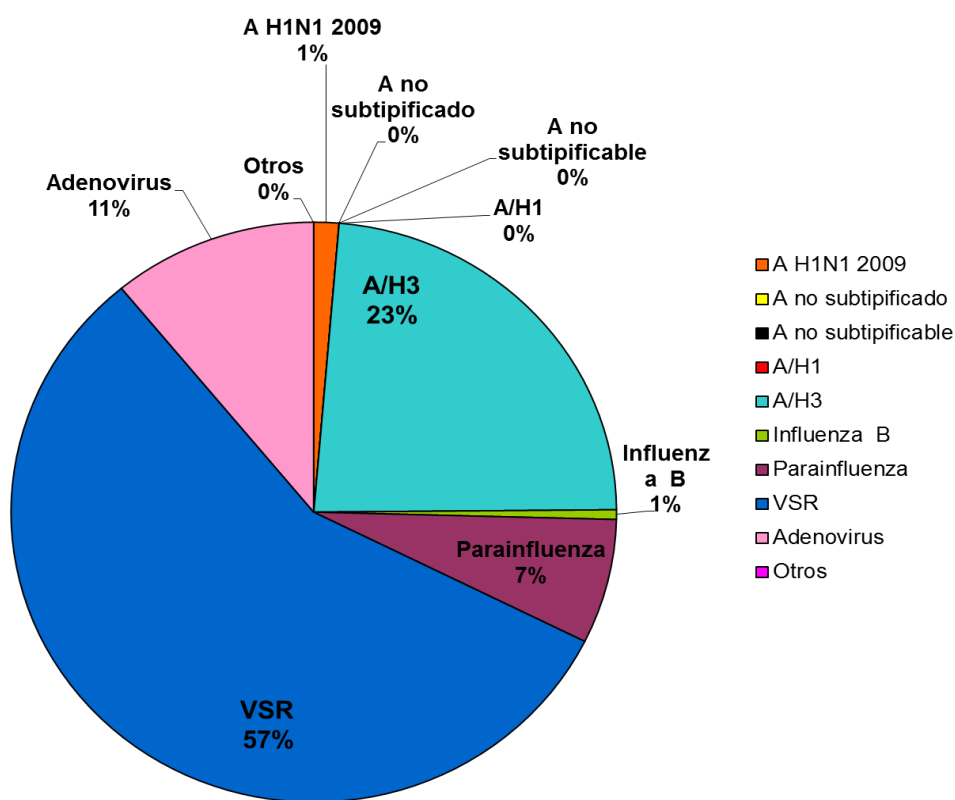
Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 51 del año 2011, los centros centinelas, han notificado **3.618** casos de IRAG, de los cuales se han tomado **2.831** muestras (78,3%).

Circulación viral

Gráfico 11

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

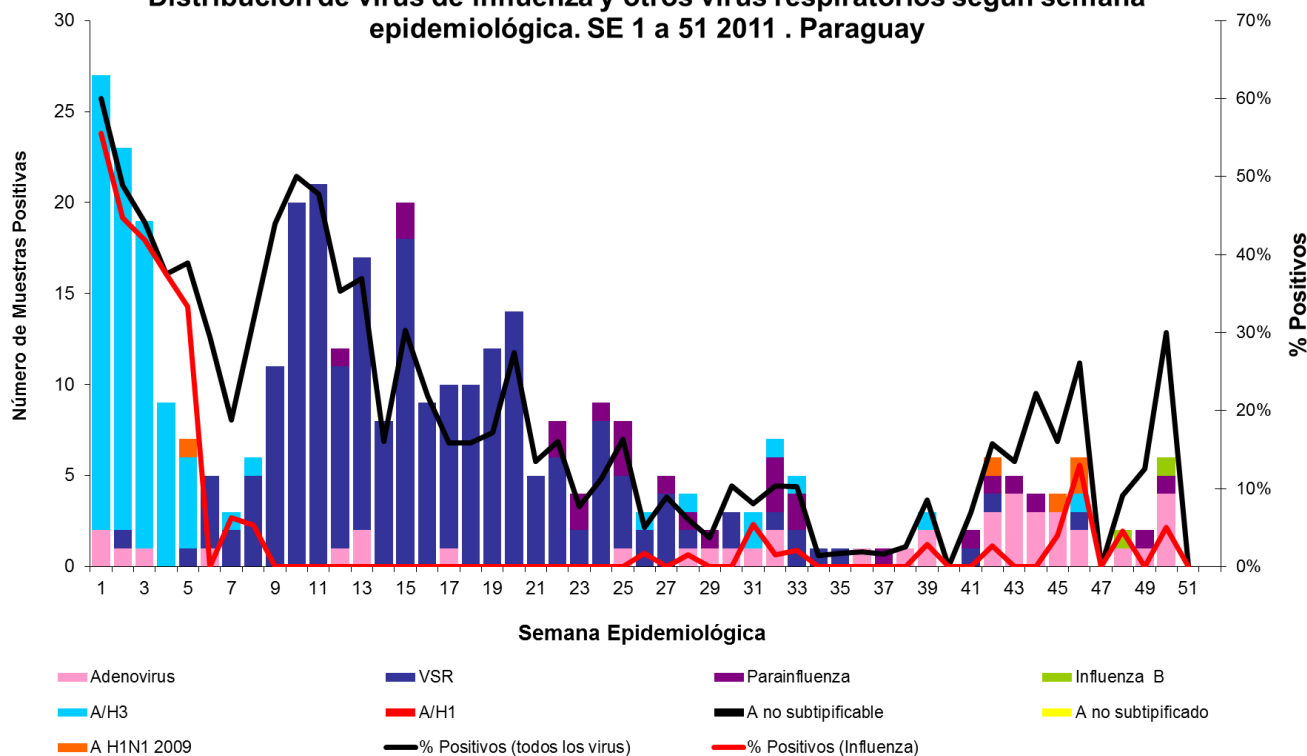


Desde la SE 1 a la SE 51 se han procesado **2.307** muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 16,2% (374/2.307). Los datos acumulados hasta la SE 51 indican mayor proporción del VSR (57%), seguidos del Influenza A H3 (23%), y en menor proporción Adenovirus (11%) y Parainfluenza (7%). El virus Influenza A H1N1 pdm 09 y el Influenza B representan el 1% cada uno. (Gráfico 11)

El monitoreo de circulación viral de la Vigilancia Hospitalaria de IRAG, demuestra identificación predominante de Adenovirus, Parainfluenza e Influenza B en la última semana. (Gráfico 12).

Gráfico 12

Vigilancia intensificada IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 51 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 más del 95% de las muestras positivas, sin embargo representa también en adultos mayores poco más del 5%. El virus de Influenza es el predominante en los mayores de 60 años (Gráfico 13). El VSR, el Parainfluenza y el virus Influenza cobran importancia considerable con respecto a los demás virus bajo vigilancia, teniendo en cuenta su asociación con las muertes por IRAG (Gráfico 14).

Gráfico 13

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 51, 2011 (n=374)

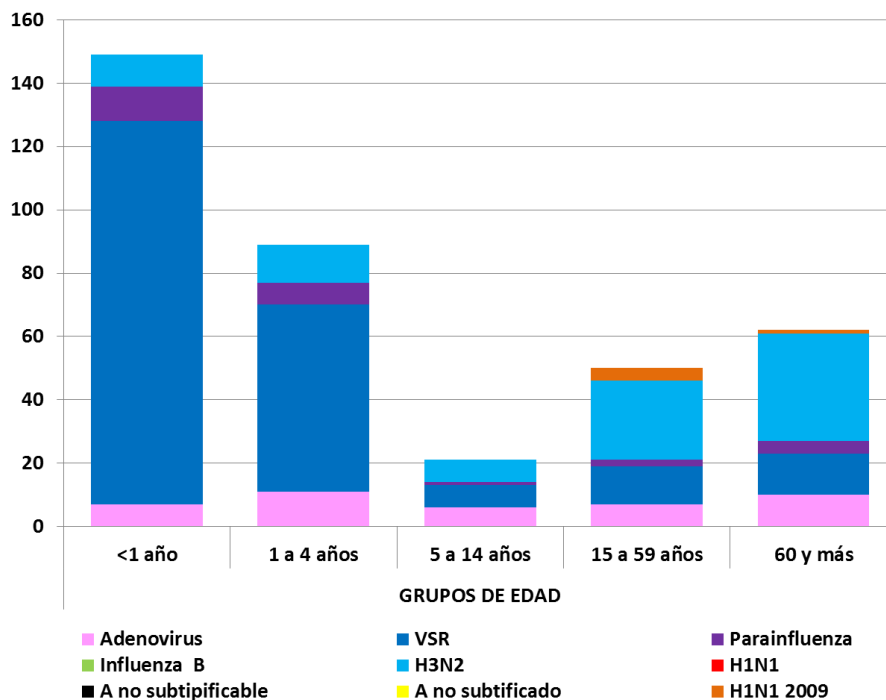
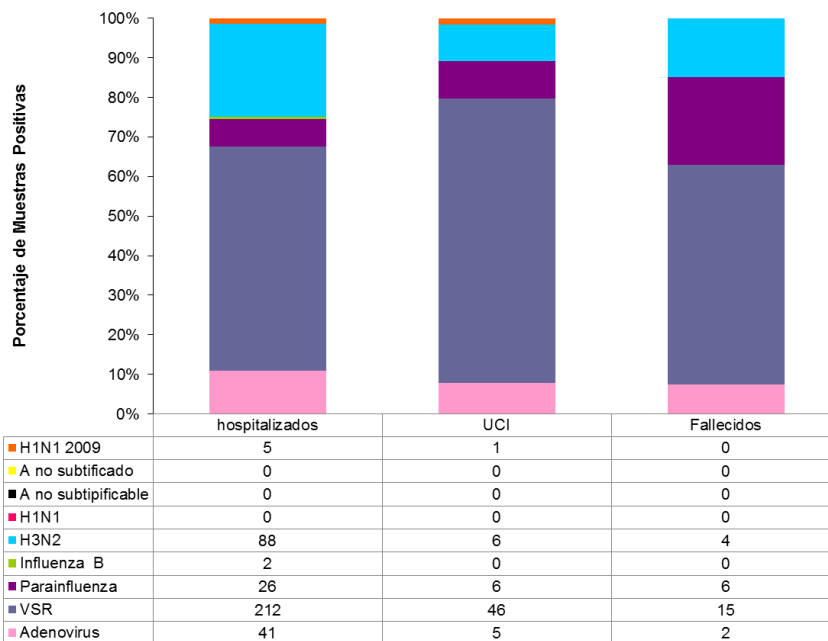


Gráfico 14

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 51 de 2011 (n=374)



Eventos de mayor relevancia en el 2011

Investigaciones e Intervenciones

El Centro Nacional de Enlace, activó al Equipo de Respuesta Rápida (ERR) para la intervención de eventos de gran relevancia, involucrando a los Programas pertinentes, además coordinó las investigaciones en terreno realizados por los alumnos entrenados bajo el Programa de Maestría en Epidemiología de Campo (PMEC), estos últimos trabajaron en los departamentos de Boquerón, Alto Paraná y Asunción. **Tabla 8**

Tabla 8: Eventos investigados en terreno. Año 2011

ESPIN-CNE. 2011: Brotes/Epidemias

BROTOS/EPIDEMIAS	PERIODO	Nº DE CASOS	LUGAR	DEPARTAMENTO
DIFTERIA	SE 21 al 22	2	BARRIO SILVIO PETIROSSI	ASUNCIÓN
SPH	SE 38	34	FILADELFIA	BOQUERÓN
CHAGAS AGUDO TRANSFUSIONAL	SE 34	1	CMI/UNA	CENTRAL
RABIA CANINA	SE 42	1	LOMA PLATA	BOQUERÓN
H1 N1	SE 45 al 46	198	PENAL DE TACUMBÚ	ASUNCIÓN
IRAG	SE 44	8	PTE FRANCO	ALTO PARANÁ
DENGUE*	SE 6-19 (FEBRERO-MAYO)	37929	NACIONAL	TOTAL PAIS



Brote de Difteria - Asunción



PMEC - Boquerón

Unidad de Comunicación

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN CONTRA EL DENGUE – PARAGUAY 2011

Video educativo, sobre Prevención del Dengue, elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, utilizado para la concienciación, educación y empoderamiento de la comunidad ante esta enfermedad.

Campaña Prevención del Dengue 2011 - Paraguay

arturobpy + Suscribirse 3 videos ▾



00:20 / 10:05 360p

Me gusta Me gusta + Añadir a ▾ Compartir

108 reproducciones

Subido por arturobpy el 08/04/2011

Todos contra el Dengue. Video informativo sobre Dengue. Prevención, etc.

Me gusta: 0 No me gusta: 0

http://www.youtube.com/watch?v=Tded1At_Z6E&feature=share

Recomendaciones generales para un VERANO SALUDABLE !!!

PARA TENER EN CUENTA:

1. Asegurar el estado de inmunización, teniendo especial atención a la vacunación antitetánica, si viaja al extranjero, tener en cuenta la vacunación requerida del país que va a visitar.
2. Evitar exponerse al sol durante las horas en que los rayos del sol están más fuerte (entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde).
3. Prestar especial atención a la hidratación. Consumir abundante agua y jugos naturales de frutas . Evitar el consumo nocivo de alcohol y recuerde que la tolerancia es CERO para conductores de vehículos de cualquier tipo
4. Aumentar el consumo de frutas y verduras. Mantener los alimentos bien refrigerados y la potabilidad del agua para consumo y preparación de alimentos. Lávese las manos con agua y jabón frecuentemente, sobre todo, antes de preparar alimentos
5. Reducir la actividad física en los horarios de temperaturas muy elevadas en ambientes al aire libre o no climatizados, se recomienda entrenar por la mañana temprano o al atardecer.
6. Buscar ambientes frescos.
7. Utilizar cremas con elevada protección frente a los rayos solares y tratar de mantener siempre la piel hidratada.
8. Importante es protegerse de las mordeduras y picaduras de insectos, evitar la entrada de los mismos por puertas y ventanas y utilizar repelentes de insectos.
9. Vestir ropas ligeras, de tejidos naturales (algodón o lino) y colores claros. Se recomienda utilizar kepis, sombreros, lentes de sol y otros elementos que protejan del sol.
10. Respetar las indicaciones y las normas de los lugares de baño.
11. Se recomienda proteger en todo momento a los lactantes, niños menores de cuatro años, personas mayores y a las personas afectadas por enfermedades crónicas del intenso calor del día.
12. Seguir los consejos de compra, manipulación, conservación y consumo de alimentos.
13. No permanecer en lugares cerrados y poco ventilados. Tener especial cuidado de no dejar en autos estacionados y con ventanas cerradas a niños y personas mayores.

A PROTEGERSE DEL SOL

1. Evitar la exposición solar en las horas centrales del día, son las más peligrosas y las que menos broncean.
2. Utilizar protección solar elevada (mínimo factor de protección 15-20), te que permite el bronceado y elimina los riesgos nocivos del sol. Es importante recordar la protección en los días nublados.
3. Evitar permanecer expuesto al sol durante un tiempo prolongado puede tener graves consecuencias para la salud, como quemaduras y golpes de calor que pueden llevar al coma.
4. Si va a tomar sol, procure alternar ratos de sol y de sombra y consumir agua en todo momento.
5. Evitar que los niños jueguen directamente al sol.
6. Se recomienda proteger la cabeza con un gorro y el cuerpo con una remera, preferentemente de algodón y de color claro.

CUIDAR LOS ALIMENTOS

1. Tener especial atención a la limpieza, tanto del lugar donde se preparan los alimentos, como de los utensilios que se utilizan.
2. Lavarse las manos antes de cocinar.
3. Asegurarse de que el agua que va a beber sea potable y que las frutas y verduras que se van a consumir crudas, estén bien lavadas con y con agua potable.
4. No consumir alimentos perecederos que no estén refrigerados.
5. Comprar alimentos en buenas condiciones y en lugares autorizados, prestar especial atención a las etiquetas de los productos y las fechas de vencimiento.
6. Cocinar bien los alimentos, hasta asegurar la eliminación de posibles microorganismos que puedan contener.
7. Consumir los alimentos inmediatamente después de cocinarlos y si esto no es posible, conservarlos a temperatura de refrigeración o mantener en calor.
8. Recalentar los alimentos de forma que el calor entre hasta el interior de los mismos.

PARA EVITAR RIESGOS

1. Evitar entrar bruscamente al agua, sobre todo después de haber tomado sol o de haber realizado ejercicio.
2. Evitar entrar a la piscina después de comer.
3. Respetar las normas de seguridad y las indicaciones establecidas en los lugares de baño.
4. Seguir siempre las recomendaciones de los socorristas.
5. Vigilar en todo momento a los niños, especialmente a los de menor edad.

Fuentes de Información

Expresamos nuestros sinceros agradecimientos a todos los que colaboraron durante todo el año para la realización de este boletín y los invitamos a continuar con esta valiosa y ardua tarea, porque sin el aporte de ustedes estas publicaciones no serían posibles.

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS
- Vigilancia de Muerte Materna – 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)
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – II Región Sanitaria – San Pedro
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – III Región Sanitaria – Cordillera
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IV Región Sanitaria – Guairá
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria – Caaguazú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VI Región Sanitaria – Caazapá
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VIII Región Sanitaria – Misiones
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IX Región Sanitaria – Paraguari
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XII Región Sanitaria – Ñeembucú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IVX Región Sanitaria – Canindeyú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XV Región Sanitaria – Pte. Hayes
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVI Región Sanitaria – Alto Paraguay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción