

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

Tabla ENO. Dengue. Vigilancia Centinela de ETI e IRAG. Vigilancia de ETI (PSNO). Vigilancia de EDA (PSNO). 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:

Lic. Mara Muñoz, Epidemióloga de Guardia

Dra. Águeda Cabello, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación

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

Dra. Ingrid Montaña, Epidemióloga de Guardia

Dra. Katia Peralta, Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez, 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

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005
Situación Epidemiológica – Notificaciones hasta la semana epidemiológica 04(02 al 29 de enero)

En la siguiente tabla 1 se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 04, comparativos con años anteriores, de enfermedades de notificación obligatoria. Los datos del año 2011 están sujetos a modificación.

Tabla 1

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.
Dengue	149	2,35	483	7,49	163	2,48
Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Parotiditis	7	0,11	7	0,11	0	0,00
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Parálisis Aguda Fláccida	1	0,02	0	0,00	0	0,00
Enf. Febril Eruptiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tétanos Otras Edades	2	0,03	0	0,00	0	0,00
Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tos Convulsa	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hantavirus (S.P.H.)	0	0,00	1	0,02	1	0,02
Leishmaniosis Visceral	1	0,02	7	0,11	14	0,21
SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningitis Meningocócica	1	0,02	0	0,00	0	0,00
Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	1	0,02	0	0,00	1	0,02
Intoxicación por Pesticidas	19	0,30	24	0,37	10	0,15
Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hepatitis A	0	0,00	11	0,17	0	0,00
Hepatitis B	0	0,00	5	0,08	0	0,00
Hepatitis C	0	0,00	4	0,06	0	0,00
Leptospirosis	0	0,00	1	0,02	0	0,00
Paludismo	12	0,19	9	0,14	3	0,05

** Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

DENGUE

Situación Epidemiológica – Notificaciones hasta la semana epidemiológica 05/2011

En lo que va del año se notificaron **895** casos de *síndrome febril agudo* con sospecha de dengue, de los cuales fueron confirmados **163** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio.

La tasa de ataque es de 2,48 por cien mil habitantes. Los casos confirmados se distribuyen de la siguiente manera: proceden de Alto Paraná el 39,26% (64/163), de Asunción /Área Metropolitana el 52,14% (85/163). Se identificó la circulación de DEN-2, en muestras procedentes de Asunción y Ciudad del Este y DEN-1 en muestra procedente del distrito de Mariano Roque Alonso del Dpto. Central.

Tabla 2: Número de notificaciones según clasificación, serotipos y fallecidos.

Datos recepcionados hasta el día jueves 03 de febrero a las 13:00

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011

Periodo: SE 01 a 05

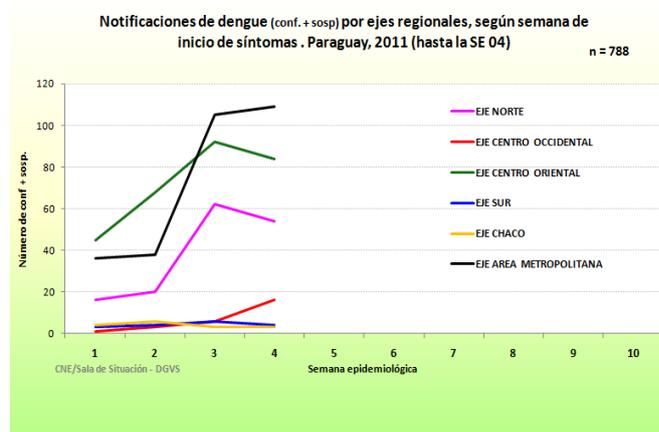
EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION		64	12	49	3	
	AMAMBAY		98		90	8	
	SAN PEDRO		6		2	4	
	TOTAL EJE NORTE		168	12	141	15	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA		11	1	7	3	1
	PARAGUARI		11		8	3	
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)		21		11	10	
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		43	1	26	16	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA		0				
	CAAZAPA		1			1	
	CAAGUAZU		7		6	1	
	ALTO PARANA	DEN 2	285	64	220	1	2
	CANINDEYU		3		1	2	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		296	64	227	5	2	
SUR	ITAPUA		11		10	1	
	ÑEEMBUCU		7		4	3	
	MISIONES		2		1	1	
TOTAL EJE SUR		20	0	15	5	0	
CHACO	PRESIDENTE HAYES		15		15		
	ALTO PARAGUAY		0				
	BOQUERON		1	1			
TOTAL EJE CHACO		16	1	15	0	0	
AREA METROPOLITANA	ASUNCION	DEN2	82	5	67	10	
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nembý, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1	270	80	160	30	
	TOTAL AREA METROPOLITANA		352	85	227	40	0
Total general			895	163	651	81	3

3

Mapa 1: Ejes - Distribución Geográfica



Gráfico 1



Asunción/Área Metropolitana y Ciudad del Este son las localidades con mayor notificación de Dengue, seguidas por Pedro Juan Caballero

Gráfico 2: Comparativo con años anteriores

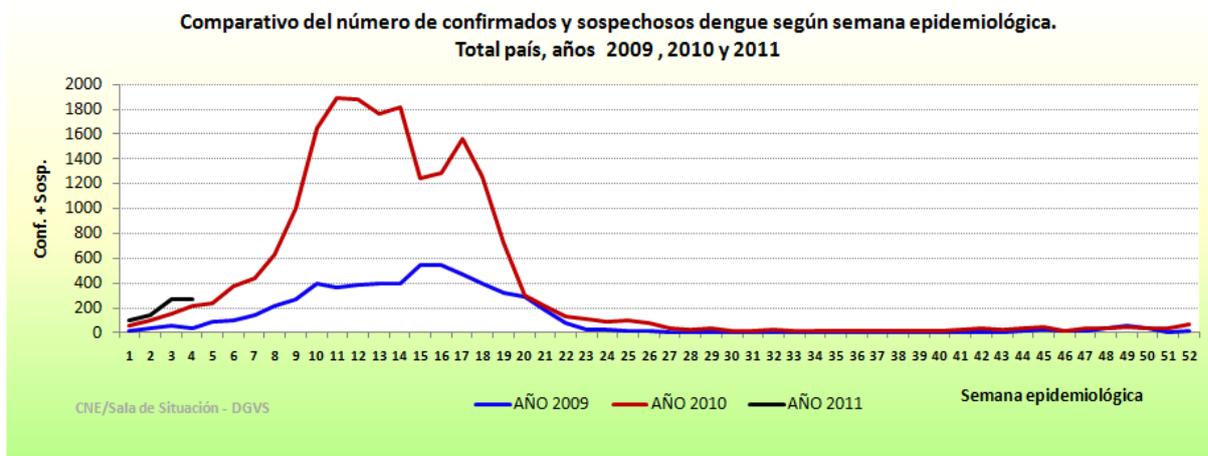


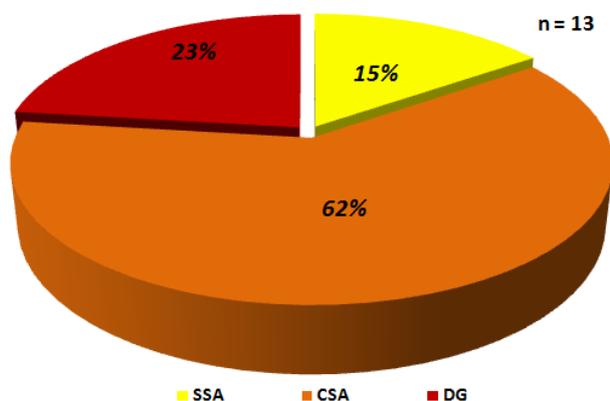
Tabla 3: Hospitalizados con diagnóstico de dengue

PROCEDENCIA	CONFIRMADOS	Clasificación clínica de casos confirmados			SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	Total
		SSA (Sin signos de alarma)	CSA(Con signos de alarma)	DG (Dengue Grave)			
CONCEPCION					9	1	10
SAN PEDRO						2	2
CORDILLERA	1			1			1
CAAGUAZU					1	1	2
CAAZAPA						1	1
ITAPUA					6	1	7
MISIONES						1	1
PARAGUARI					3	2	5
ALTO PARANA	5		3	2	5		10
CENTRAL	7	2	5		17	3	27
ÑEEMBUCU						2	2
AMAMBAY					11	3	14
CANINDEYU						1	1
ASUNCION					6		6
Total general	13	2	8	3	58	18	89

Hasta la fecha se registra en el sistema un total de **89** pacientes hospitalizados con sospecha de dengue, de los cuales **13** fueron confirmados.

Gráfico 3

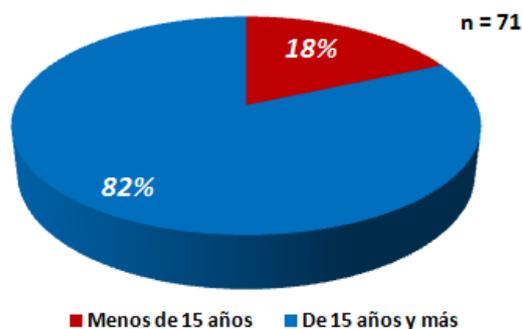
Distribución porcentual de casos confirmados de Dengue que requirieron hospitalización, según clasificación clínica. Año 2011



El 62 % de los casos confirmados fueron hospitalizados con Signos de Alarma (8/13), el 23% desarrolló Dengue Grave (3/13) y se registra en el sistema 2 casos hospitalizados sin signos de alarma 15%.

Gráfico 4

Distribución porcentual de pacientes hospitalizados notificados (conf. + sosp), según grupos de edad. Año 2011



El 82% de los pacientes notificados (confirmados + sospechosos) de dengue, son mayores de 15 años de edad.

5

Tabla 4: Muertes atribuidas a Dengue, SE 1 a SE 5 (corte el día jueves 3 a las 13:00)

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	SEXO	PROCEDENCIA		FACTOR DE RIESGO	FECHA INICIO DE FIEBRE	FECHA DE DEFUNCION	DX FINAL
			DEPARTAMENTO	DISTRITO				
F, C	30	M	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	NINGUNO	14/01/2011	19/01/2011	CONFIRMADO DENGUE - SECUNDARIO
A, M	27	F	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	NINGUNO	20/01/2011	28/01/2011	CONFIRMADO DENGUE - SECUNDARIO
C, V	66	M	CORDILLERA	ATYRA	MAYOR DE 60 AÑOS	23/01/2011	29/01/2011	CONFIRMADO DENGUE - SECUNDARIO
M de C, G M	48	F	CONCEPCION	CONCEPCION / PUENTESIÑO	Sx Sheehan INMUNOSUPRESION	15/01/2011	03/02/2011	EN INVESTIGACION

Búsqueda de febriles

Mapa 2

EL *Equipo de Operaciones de Campo* realizó intervenciones en el barrio Defensores de Chaco de la ciudad de Mariano Roque Alonso en fecha 17/01/2011, a raíz de una notificación de paciente con síndrome febril, de sexo femenino con FIS 08/01/2011.

Se realizaron en total tres intervenciones, en la misma se encontraron pacientes sintomáticos, a quienes se realiza toma de muestra y se aguardan resultados laboratoriales.



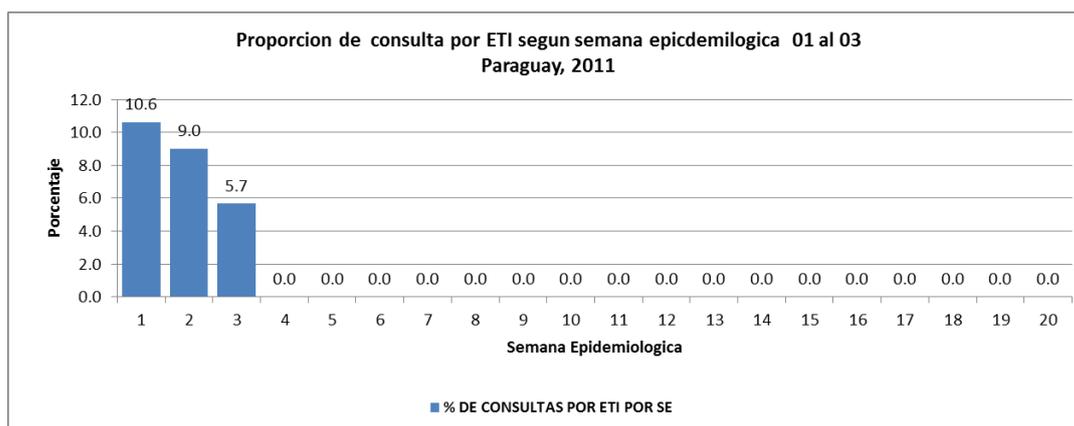
Durante las intervenciones se realizan actividades de promoción, para la consulta temprana en los servicios de salud ante la aparición de síntomas febriles y la constante eliminación de criaderos de mosquitos.

VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Notificaciones hasta la semana epidemiológica 04/2011

La proporción de consultas por ETI entre todas las consultas se mantiene por debajo del 10% con tendencia al descenso durante las tres primeras semanas del año.

Gráfico 5: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas, Vigilancia Centinela, SE 1 a 3, Paraguay, 2011.



En la semana epidemiológica 3, la notificación de ETI por los Centros Centinelas se mantiene estable con respecto a la semana anterior. Las notificaciones fueron de casos provenientes de los ejes Norte, Sur, Centro Oriental y Área Metropolitana. La proporción de positividad de las muestras es del 43%.

7

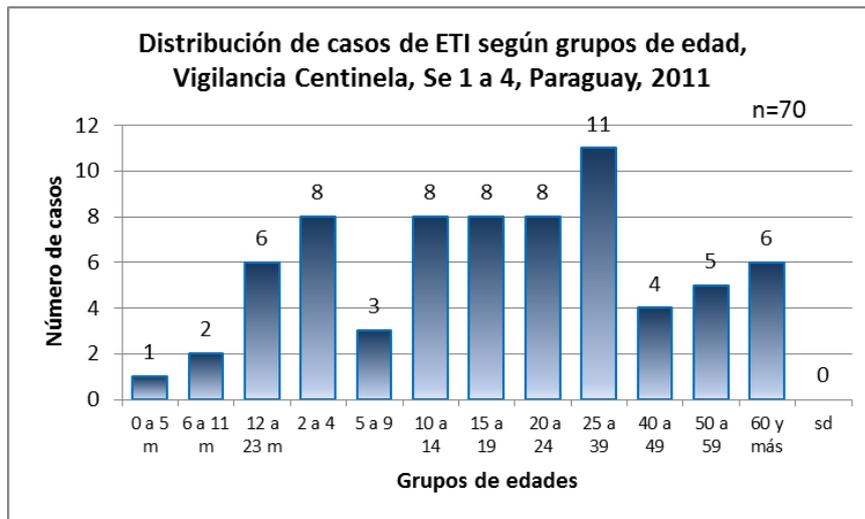
Tabla. 5: ETI notificadas, muestreadas, analizadas y positivas. Vigilancia Centinela, SE 1 a 4, Paraguay, 2011

	Acumulados	SE 2	SE 3	SE 4
ETI	70	22	9	10
MUESTRAS ANALIZADAS	44	16	7	2
MUESTRAS POSITIVAS	19	8	3	1

Tabla 6: Proporción de muestras analizadas y positivas. Vigilancia Centinela, Se 1 a 4, Paraguay, 2011.

	Acumulados	%
ETI muestreadas	57	
MUESTRAS ANALIZADAS	44	77.2
MUESTRAS POSITIVAS	19	43.2

Gráfico 6: Distribución de casos de ETI según grupos de edad, Vigilancia centinela, SE 1 a 4, Paraguay, 2011.



El mayor número de consultas se registró en los menores de 5 años, en los adolescentes y adultos jóvenes.

VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Casos de IRA Grave confirmados

A la SE 4 del año 2011 se han confirmado 72 casos de IRAG por virus respiratorios bajo vigilancia, provenientes de Hospitales vigilantes. Se observó un descenso en el número de casos con respecto a la semana anterior, manteniendo la proporción de hospitalizaciones por IRAG por debajo del 2%.

Gráfico 7

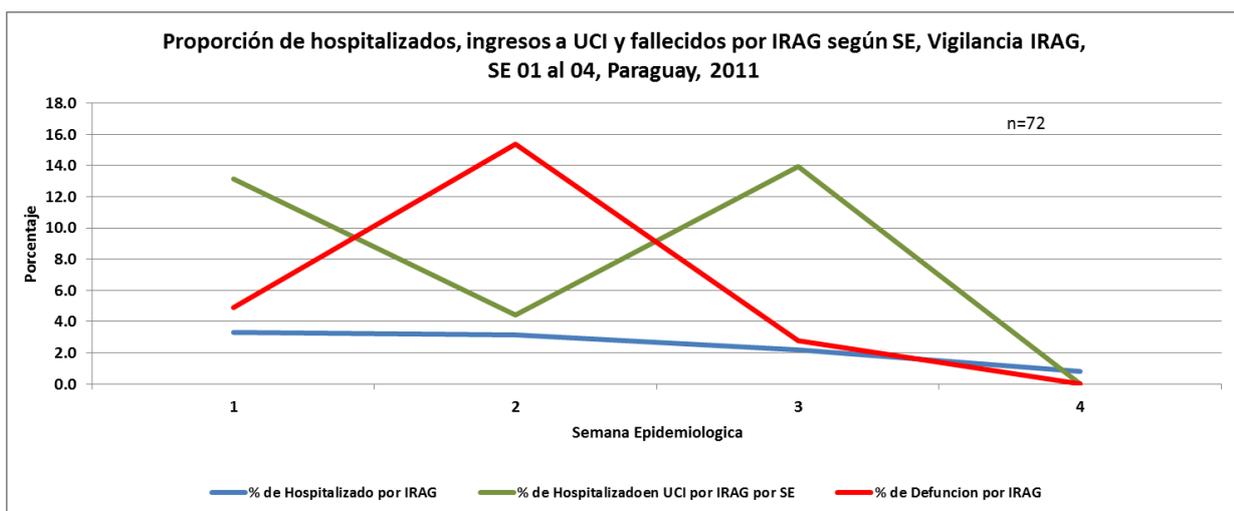


Gráfico 8

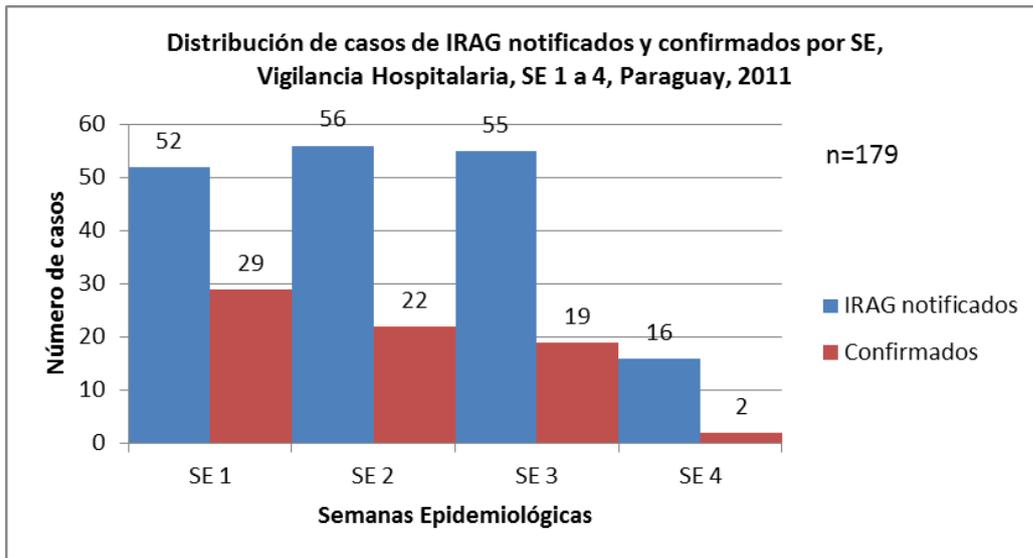


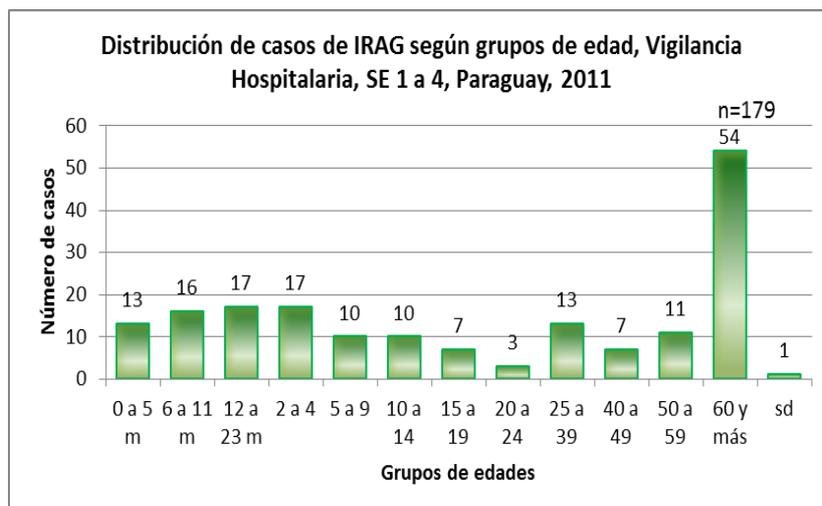
Tabla 7: Casos de IRAG acumulados, requerimiento de UCI y Letalidad por IRAG, SE 1 a 4, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, Paraguay, 2011.

Acumulado hasta SE 4		
	N. de casos	%
Casos de IRAG	179	
Requerimiento Global de UCI	16	8.94
Letalidad por IRAG	3	1.68

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

9

Gráfico 9



A diferencia de lo encontrado en las consultas por ETI, en los casos de IRAG el grupo de edad mayormente afectado es el de 60 y más años.

Circulación viral

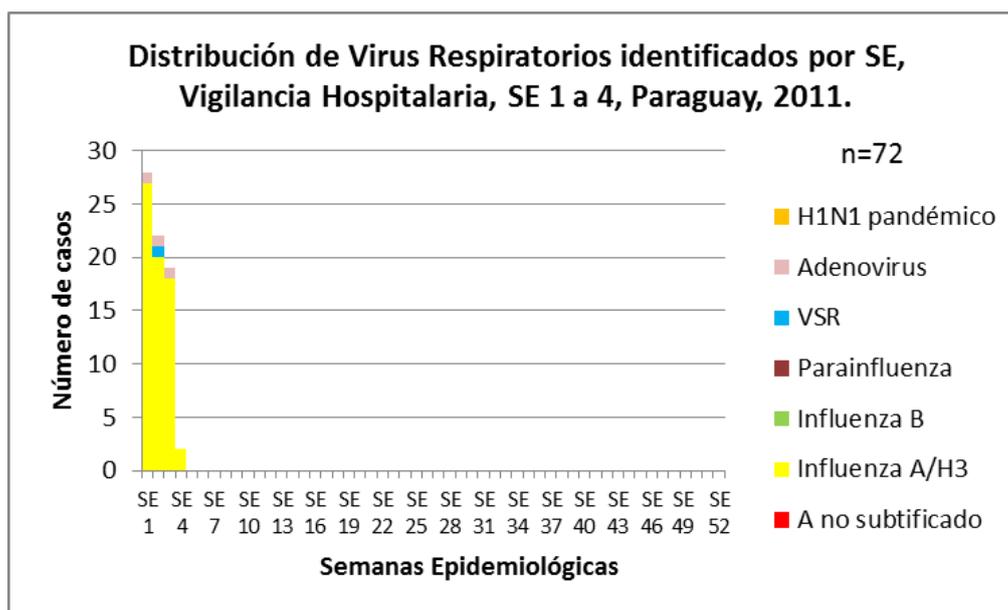
Tabla 8: Proporción de muestras analizadas y positivas, Vigilancia Hospitalaria IRAG, SE 1 a 4, Paraguay, 2011.

	Acumulado	%
IRAG notificados	179	
IRAG con muestras	173	96.6
Muestras Analizadas	134	77.5
Muestras Positivas	72	53.7

Hasta la semana 4 del 2011, se han procesado 134 muestras de casos de IRAG provenientes de los Hospitales vigilantes, de las cuales, el 53,7% (72/134) han resultado positivas para algún virus respiratorio bajo vigilancia.

El 94,5% corresponde a Influenza A /H3, 1,3% corresponden a VSR y el 4,1% restante al Adenovirus.

Gráfico 10: Monitoreo de circulación viral por SE, Vigilancia Hospitalaria IRAG, SE 1 a 4, Paraguay, 2011.



10

Fuentes de Información para esta edición:

Vigilancia Centinela de ETI e IRAG:

Hospital General de Barrio Obrero
 Hospital Regional de Ciudad del Este
 Hospital Regional de Pedro Juan Caballero
 Hospital Regional de Encarnación

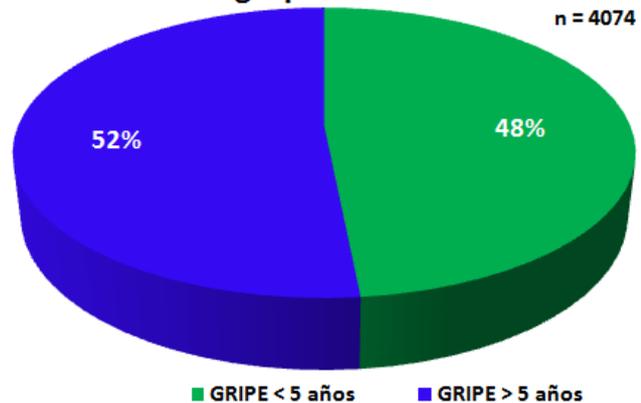
Vigilancia Hospitalaria de IRAG:

Hospital Nacional de Itauguá
 Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
 Hospital Central del Instituto de Previsión Social
 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 04 (02 al 29 de enero de 2011)

Grafico 11

Total de notificaciones en la SE 04 , según grupos de edad



El número total de notificaciones acumuladas hasta la SE 4 asciende a **19.996**. Se ha registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, un total de **4.074** consultas por ETI en todo el país y en todas las edades, representando una tasa de incidencia de 63,2 por 100.000 habitantes.

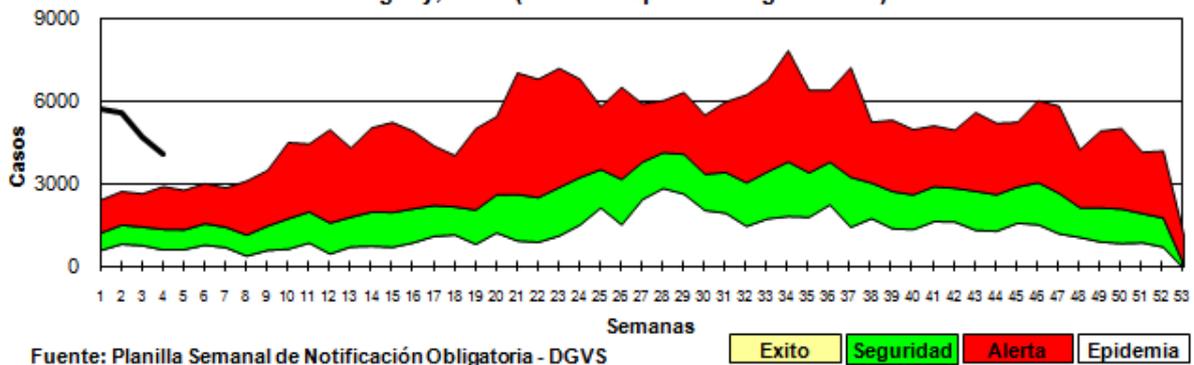
Se puede evidenciar que el número de consultas en mayores de 5 años fue mayor en la SE4.

Al analizar el canal endémico podemos evidenciar que nos encontramos en epidemia, pero con tendencia al descenso de los casos desde el inicio de año.

11

Grafico 12

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica N° 04)

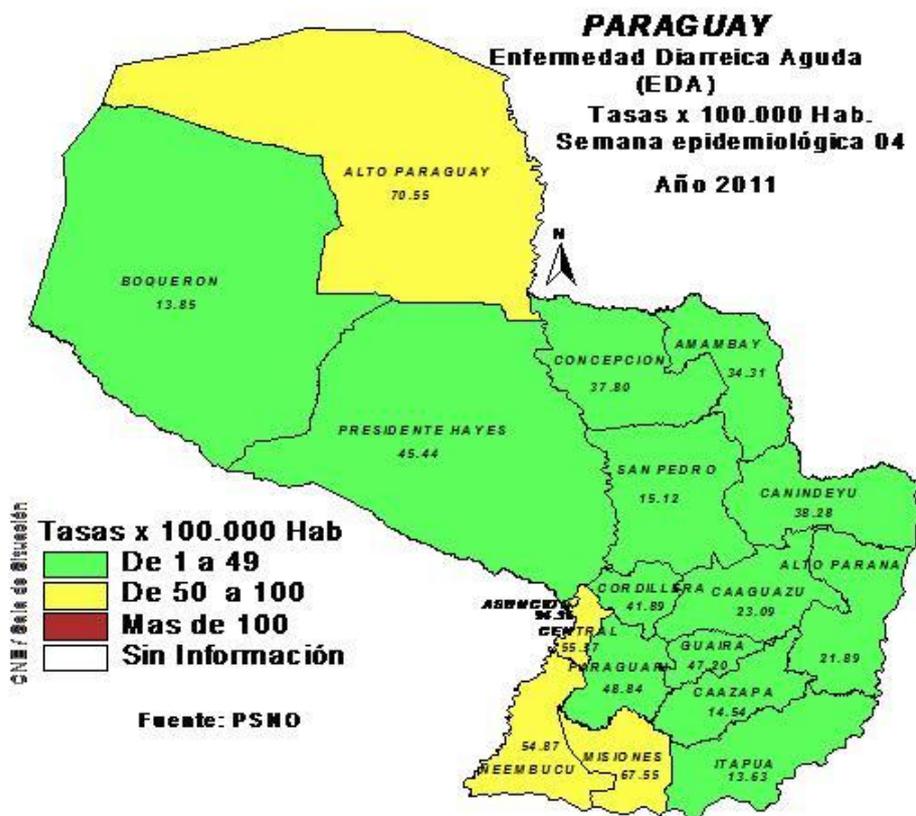


Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 04 (02 al 29 de enero de 2011)

Mapa 4

Las consultas por enfermedad diarreica aguda acumuladas suman **11.497** notificaciones. Corresponden a esta semana **2.759** consultas, que representan una tasa a nivel país de 42,8 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.



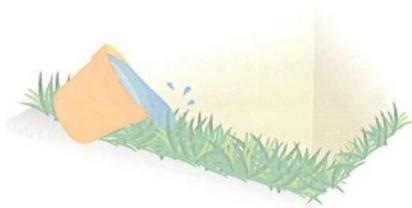
SÍNTOMAS DEL DENGUE:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular y en las articulaciones
- Náusea / vómito
- Erupción de la piel
- Manifestaciones hemorrágicas

Si tienes estos síntomas pide a tu médico que considere ordenar una prueba para dengue.

Tratamiento

- Descansa, toma líquido y consulta a un médico
- Evita automedicarte, no consumas ácido acetil salicílico.



SI TIENES DENGUE

- Evita que los mosquitos te piquen para que no infecten con dengue a otros miembros de tu familia.
- Las barreras contra el mosquito son necesarias mientras dure la fiebre, para evitar que los mosquitos (*Aedes aegypti*) te piquen y adquieran el virus del dengue.
- Mientras tengas fiebre, evita las picaduras del mosquito.
- Descansa en una habitación con tela metálica o bajo un mosquitero.
- Utiliza repelente y rocía con insecticida dentro de la casa si hay mosquitos.

- Vacía los recipientes con agua de los alrededores de la casa para eliminar los lugares donde se pueda criar el mosquito y de esa forma reducir el riesgo de transmisión del dengue.

Si hay mosquitos en tu casa:

- Busca semanalmente en tu patio cualquier objeto con agua que pueda estar escondido, lejos de la casa o en un lugar poco visible.
- Elimina todo posible recipiente donde el mosquito puede poner sus huevos, principalmente los envases artificiales destapados con agua acumulada.
- Use repelente de mosquitos.

Si hay problemas de suministro de agua y tienes que almacenarla:

- Lave el interior de los envases con cepillo o esponja antes de llenarlos con agua.



Correcto

- Coloca una tapa ajustada sobre los envases con agua para que los mosquitos no puedan entrar en ellos a poner sus huevos.
- Si observas larvas de mosquitos, elimina el agua y lava el envase para eliminar los huevos del mosquito.



Incorrecto

Recuerda que después de la lluvia hay más mosquitos:



Algunos mosquitos ponen sus huevos en las paredes de envases artificiales (plástico, metal, vidrio), destapados y con agua. En solo una semana los huevos se transforman en mosquitos que pueden transmitir enfermedades.

Busca bien y elimina toda el agua que se haya acumulado en envases, objetos, charcos y canaletas, inmediatamente después de las lluvias.

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)**