

**Año 2013**  
**Semana**  
**Epidemiológica 06**  
**Edición N° 06**

**Directora Ejecutiva**

**Dra. Celia Martínez**, Directora de la  
Dirección General de Vigilancia de la  
Salud

**Colaboradores de esta Edición:**

- **Dra. Andrea Ojeda**,  
Coordinadora del Centro  
Nacional de Enlace
- **Dra. Katia Peralta**,  
*Epidemióloga de Guardia.*
- **Lic. Bettiana Martínez**,  
*Epidemióloga de Guardia*
- **Dra. Águeda Cabello**, *Jefa*  
*Unidad de Monitoreo y*  
*Evaluación*
- **Dra. Marta von Horoch**,  
*Coordinadora Médica. Unidad*  
*de Monitoreo y Evaluación.*
- **Fátima Santander**,  
Coordinadora de la Unidad de  
Comunicación.

**Compilación, Diseño y Diagramación:**

- **Gloria Morel**, Asistente Centro  
Nacional de Enlace

**Colaboración técnica:**

- **Desirée Recalde**. Coordinadora

## **BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO**

El Boletín Epidemiológico pretende mostrar la situación epidemiológica de los eventos bajo Vigilancia establecidos según la Resolución de Secretaria General del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Resolución SG N° 12/2005, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, de la Ley N° 836/80 del Código Sanitario.

En este Boletín se incluye la información de los eventos de notificación obligatoria (ENOs), al sistema de vigilancia, casos sospechosos o confirmados. Es fundamental destacar que los casos registrados, constituyen notificaciones de eventos que se han sospechado desde el nivel local.

**Los datos del presente Boletín constituyen datos notificados hasta la semana epidemiológica 06 (Desde 27/01//13 al 9/02/2013).**

### **Contenido de esta edición**

- Tabla de ENO
- Dengue
- Dengue. Vigilancia Ambiental
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Meteorología
- Comunicación

## EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO)

En la siguiente tabla se presentan números de casos y tasas de incidencia de los eventos de notificación obligatoria de la semana epidemiológica (SE) 01 hasta la 06 (3 de febrero al 9 de febrero), datos comparativos con años anteriores, en el mismo período. **Los datos del año 2013 están sujetos a modificación.**

**Tabla 1:** Eventos de Notificación Obligatoria. Casos confirmados registrados en los años 2011, 2012 y 2013.

### Notificaciones hasta la Semana Epidemiológica 6

#### Eventos de Notificación Obligatoria

Casos confirmados registrados en Bases de Datos

Años 2011, 2012 y 2013

Eventos de Notificación Obligatoria	Año 2011		Año 2012		Año 2013		
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	2.725	42	1.893	29	12.857	193
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	16	0	6	0	17	0
	Paludismo	3	0	3	0	4	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	1	0	2	0	1	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	0	0	1	0	0	0
	Tos Convulsa	0	0	0	0	11	0
	Parotiditis	10	0	28	0	15	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	2	0	29	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	1	0	1	0	0	0
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	1	0	7	0	1	0
	Hepatitis B	0	0	4	0	0	0
	Hepatitis C	0	0	1	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	38	1	40	1	0	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos**	43	1	25	0	18	0
	Fiebre Tifoidea	0	0	1	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	0	0	0	0
	Muerte Materna	11	0	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN
	Tuberculosis	79	1	80	1	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

Muerte Materna. N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años.

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

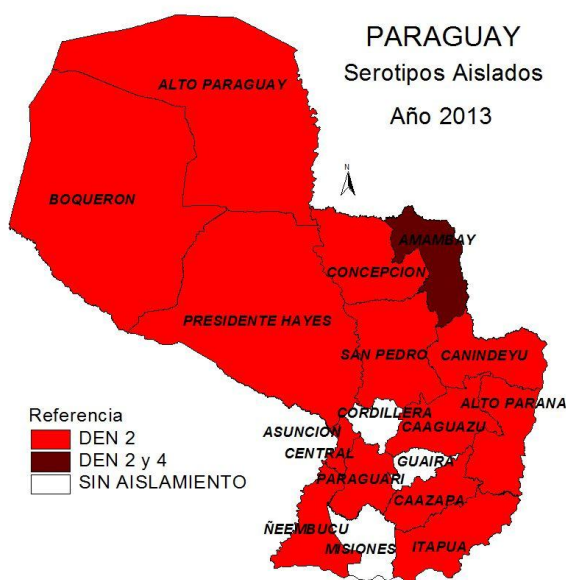
## DENGUE. Situación epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 9 de febrero 2013 (SE 6), el total de pacientes febriles ingresados al sistema de vigilancia fueron: **32.810 febriles**, de los cuales se confirmaron **12.857 casos** (39,2%), por laboratorio **2892** (22,5%) y nexo epidemiológico **9965** (77,5%); se descartaron **914** (2,8%) y continúan sospechosos **19.039** (58%). El mayor número de notificaciones se registró en el departamento de Central **22.351** pacientes febriles (68,1% del total notificado en el país), seguido de Asunción con **4.678** (14,2 %) y el departamento de Alto Paraná, con **1318** notificaciones (4,2%).

**Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 6 2013, Paraguay.**

R.S.	Departamentos	Confirmados	LABORATORIO	NEXO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	175	26	149	162	61	398
II	San Pedro	48	47	1	241	14	303
III	Cordillera	153	141	12	360	249	762
IV	Guairá	75	75		105	19	199
V	Caaguazú	80	51	29	146	26	252
VI	Caazapá	8	8		23	1	32
VII	Itapúa	60	57	3	450	6	516
VIII	Misiones	10	10		52	1	63
IX	Paraguarí	73	63	10	309	28	410
X	Alto Paraná	114	114		973	231	1318
XI	Central	10792	1275	9517	11476	83	22351
XII	Ñeembucú	9	7	2	42	42	93
XIII	Amambay	26	20	6	227	72	325
XIV	Canendiyú	4	4		131	2	137
XV	Pte. Hayes	140	98	42	768	13	921
XVI	Boquerón	12	12		9	17	38
XVII	Alto Paraguay	8	8		1	5	14
XVIII	Asunción	1070	876	194	3564	44	4678
<b>Totales</b>		<b>12857</b>	<b>2892</b>	<b>9965</b>	<b>19039</b>	<b>914</b>	<b>32810</b>

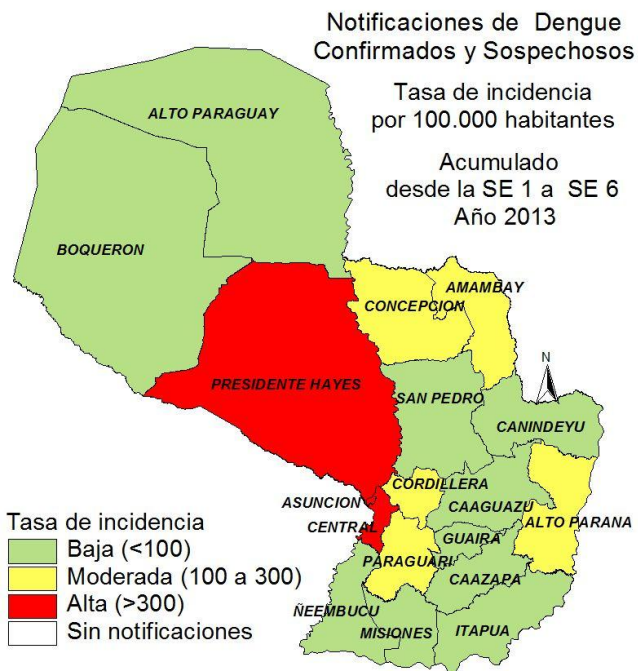
**Mapa 1**



### Serotipos

En el 2013, de acuerdo a los resultados del Laboratorio de Referencia Nacional, en la SE 6 se aisló el serotipo DEN 4 en la localidad de Pedro Juan Caballero, Amambay, por lo tanto a partir de la fecha registra co-circulación viral. En el resto del país el serotipo predominante continúa siendo **DEN-2**, el **83%** (15/18) del país posee aislamiento viral. (Mapa 1).

**Mapa 2: Tasa de incidencia. Total País**



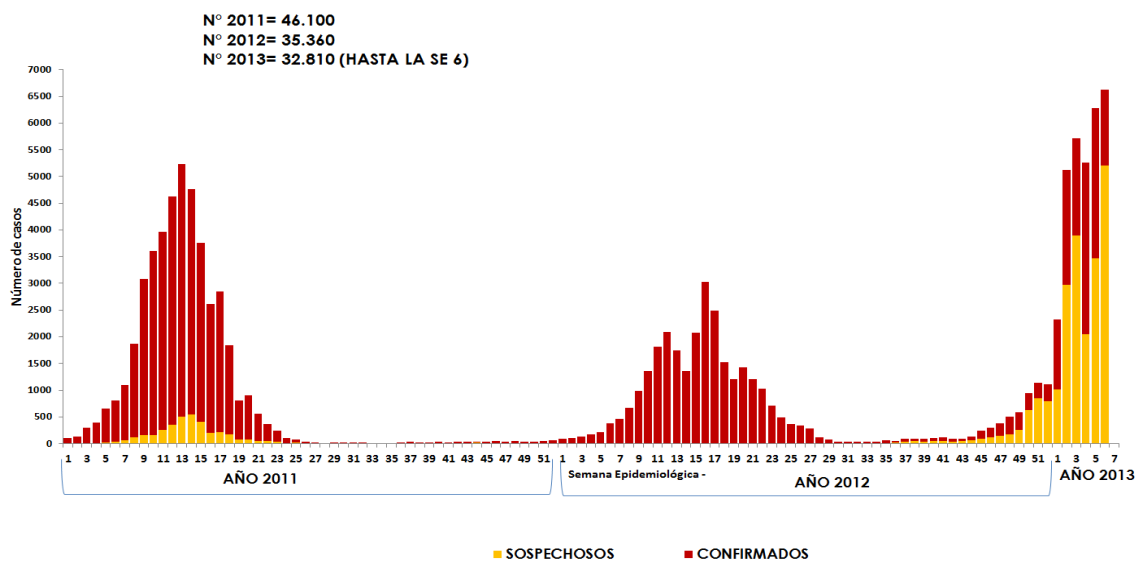
Desde la SE 1 hasta la SE 6, tres Regiones Sanitarias, Presidente Hayes, Asunción y Central, presentan una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes. Tasa de Incidencia moderada con un rango de 100 a 300: Cordillera, Concepción, Amambay, Alto Paraná y Paraguari. (Mapa 2)

## DENGUE. Comparativo Años: 2011, 2012, 2013

Como se puede observar en el gráfico 1, en el año 2011 el pico máximo de notificaciones se presentó en la SE 13 (27 de marzo al 2 de abril) y en el año 2012 en la SE 16 (15 al 21 de abril), en el corriente año el pico máximo de notificaciones hasta el momento se registró en la SE 6 (2 de febrero al 9 de febrero).

**Gráfico 1**

**Notificaciones de Dengue, (confirmados+sospechosos) según semana de inicio de síntomas. Paraguay, 2011, 2012 y 2013**

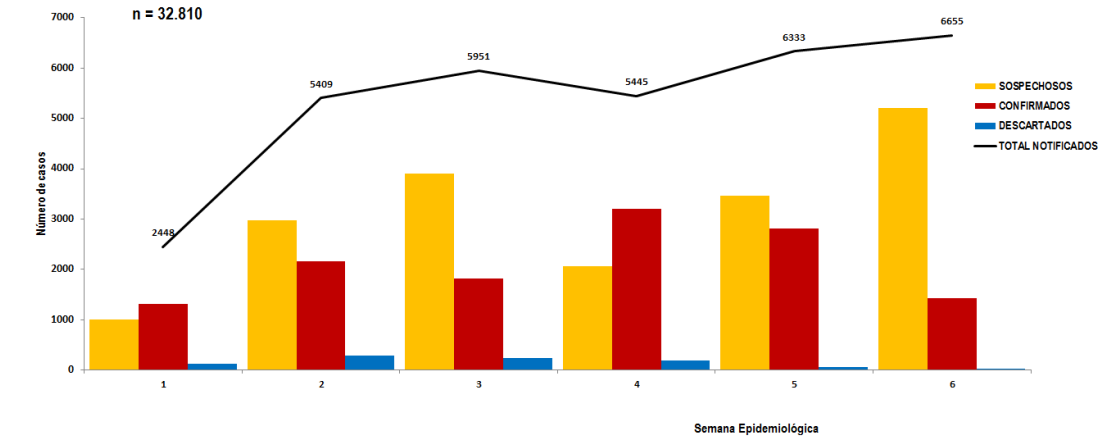


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

# Notificaciones total país. Año 2013

**Gráfico 2**

Notificaciones de Dengue, según semana de inicio de síntomas.  
 Periodo: SE 01 hasta la 06 /2013.



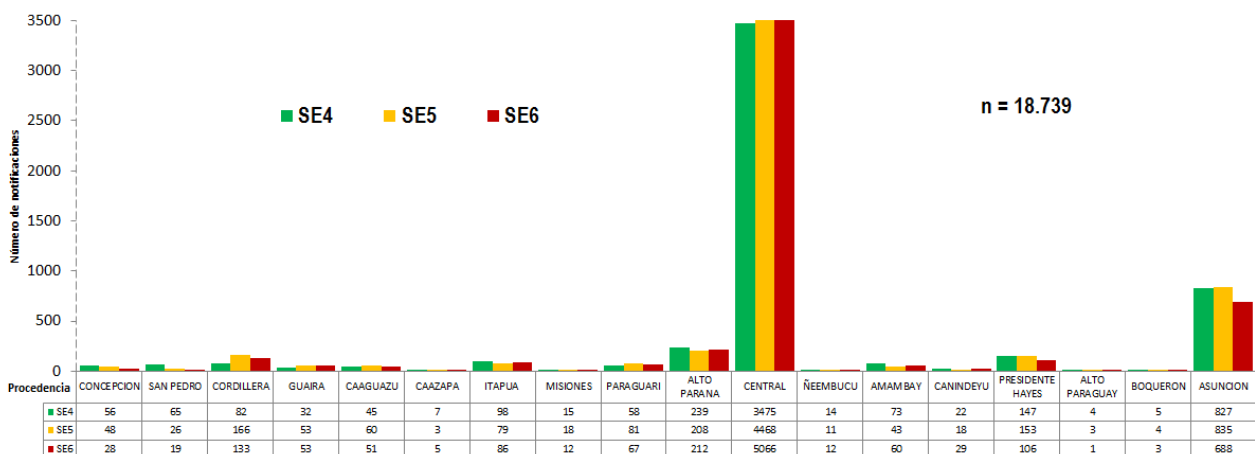
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

En lo que va del año, hasta el cierre de esta edición podemos observar (gráfico 2), que el aumento de los casos febriles en todo el país se inicia a partir de la SE 2(6 al 12 de enero) y en las últimas dos semanas analizadas SE 5 y 6 las notificaciones de dengue muestran un leve aumento.

En las últimas tres semanas, (SE 4, 5 y 6) todos los departamentos del país reportaron casos febriles y considerando la última semana epidemiológica (SE 6), podemos observar un aumento en el número de notificaciones en: Itapúa, Alto Paraná, Central, Amambay, Canindeyú, Asunción. (Ver Gráfico 3)

**Gráfico 3**

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 04 hasta la SE 06 del 2013, según departamentos de procedencia.



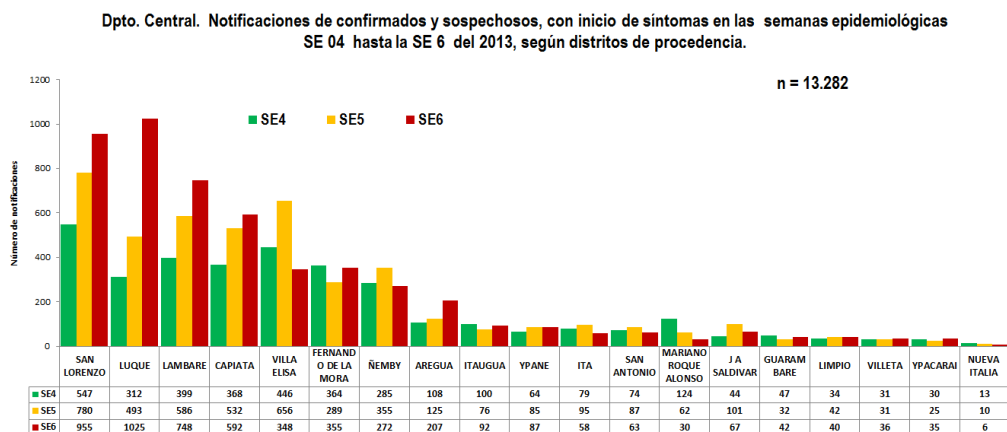
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

## Dengue en el Dpto. Central

En el departamento CENTRAL, se registró notificaciones en todos sus distritos. Los casos febriles de dengue, que iniciaron síntomas en la SE 1 a SE 6 acumulan 22.268 con una tasa de incidencia de 1002, 5 por 100 mil habitantes.

Considerando la última semana epidemiológica SE 6, los distritos que obtuvieron un aumento son: San Lorenzo, Luque, Lambaré, Capiatá, Fernando de la Mora, Areguá, Itauguá, Guarambaré, Villeta e Ypacarai y un descenso en: Villa Elisa, Ñemby, San Antonio e Itá. (Gráfico 4)

**Gráfico 4**

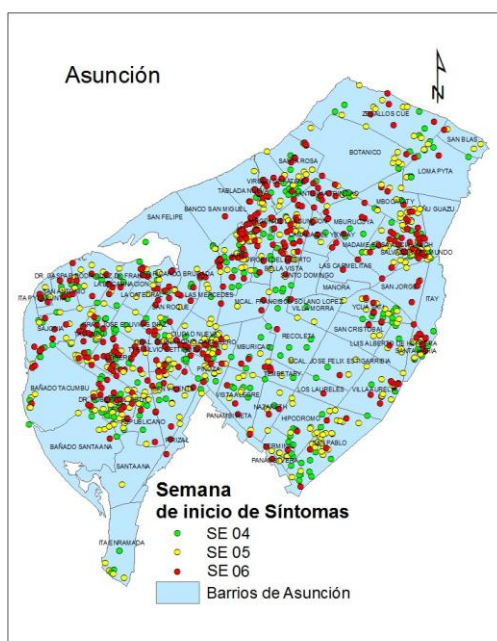


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Distritos del Dpto. Central

## Dengue en Asunción

**Mapa 3**



En **ASUNCIÓN**, los casos sospechosos y confirmados de dengue acumulados hasta la SE 6 son: **4.634**. En las **últimas tres semanas epidemiológicas** las notificaciones se observan dispersas y afectan a todos los barrios de Asunción. (Mapa 3). La mayor concentración se encuentra en los barrios **Jara, Tablada Nueva, Santísima Trinidad, Virgen de la Asunción y Zeballos Cué** quienes en este período acumulan más 100 notificaciones de casos febriles.



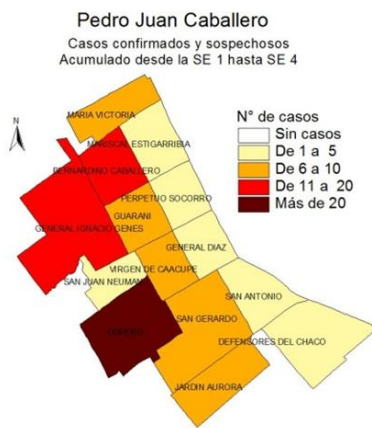
## Dengue, Amambay

El departamento de Amambay es uno de los departamentos que registra un aumento de casos de febriles desde la SE 1 (30 de diciembre de 2012) hasta la SE 6 (9 de febrero de 2013) con una tasa de incidencia de 201, 4 por 100.000 habitantes, que corresponde a un total de 253 casos (confirmados y sospechosos). Los casos se concentran principalmente en los distritos de Pedro Juan Caballero con una tasa de 237.7, Bella Vista con una tasa de (125.3) y Capitán Bado con una tasa de 54.1

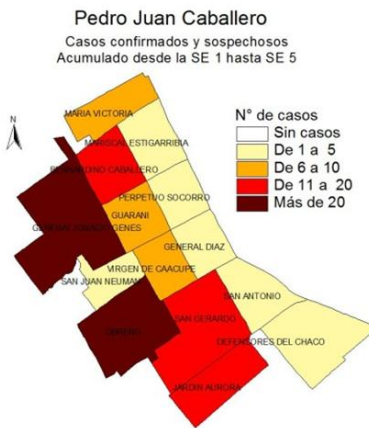
En el mapa 4, se observa como 6 barrios contaban con un rango de 1 a 5 casos hasta la SE 4, en el mapa 5, dos barrios presentan más de 20 casos hasta la SE 5 y en el mapa 6, tres barrios presentan más de 20 casos febriles.

### Evolución del número de notificaciones de Pedro Juan Caballero. Mapas del Caso Urbano

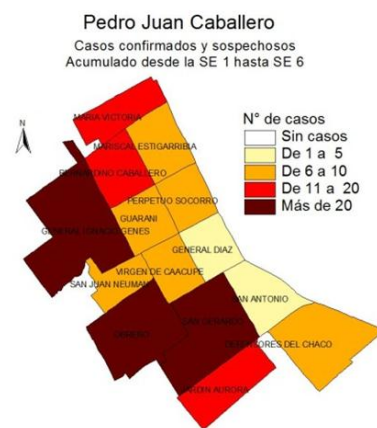
**Mapa 4**



**Mapa 5**

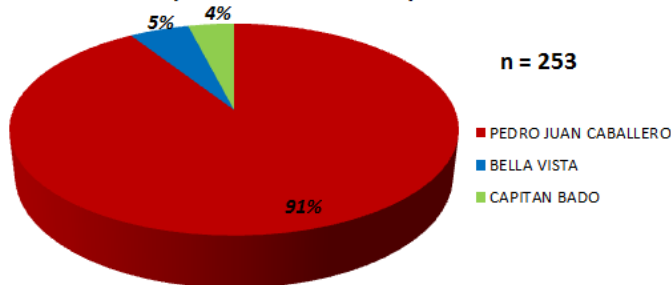


**Mapa 6**



**Gráfico 5**

Casos confirmados y sospechosos, según distritos de procedencia. Amambay, 2013

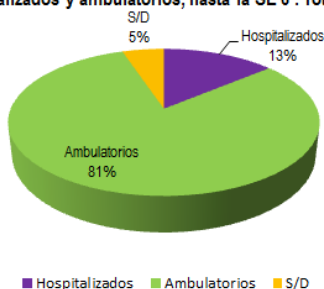


Del total de casos confirmados y sospechosos hasta la SE 6, el 91 % pertenece a Pedro Juan Caballero.

## Dengue, Hospitalizaciones

**Gráfico 6**

Distribución porcentual de pacientes febriles entre hospitalizados y ambulatorios, hasta la SE 6 . Total País

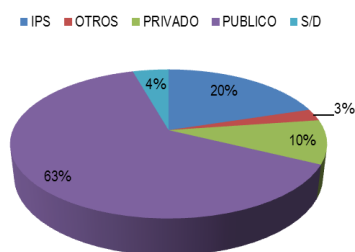


En cuanto a los hospitalizados del total de notificados hasta la SE 6, el 13 % (4.455/31.896) requirió de hospitalización (Ver gráfico 6) y en su mayoría pertenecen al grupo de edad de 20 a 39 años, representando el 30 % del total de hospitalizados.

De acuerdo al sector del servicio, el 63 % de los pacientes se hospitalizó en el sector Público, (62%), seguido del Instituto de Previsión Social. (IPS), con el 20 %, seguido del sector privado. (Ver gráfico 7)

**Gráfico 7**

Total de hospitalizaciones, según sector de servicio, hasta SE 6. Total país



## Vigilancia de Mortalidad

En lo que va del año 2013 y hasta el cierre de esta edición, se registraron un total de 26 fallecidos por Dengue lo que representa una tasa de letalidad de **0,08 %** (26/ 31.896). El promedio entre el inicio de síntomas de los pacientes hasta el deceso fue de 6 días con un rango de 2 a 12 días. El 54% fue de sexo masculino. El promedio de edad de los fallecidos es de 48 años (rango de 1 mes a 86 años). El 27 % (7/26) de los casos, corresponde al grupo de 60 años y más, seguido del grupo 40 a 49 en un 23 % (6/26).

El departamento donde ocurrió mayor cantidad de fallecidos según procedencia es Central con el 88% del total registrado (23/26).



## Vigilancia de ETI e IRAG

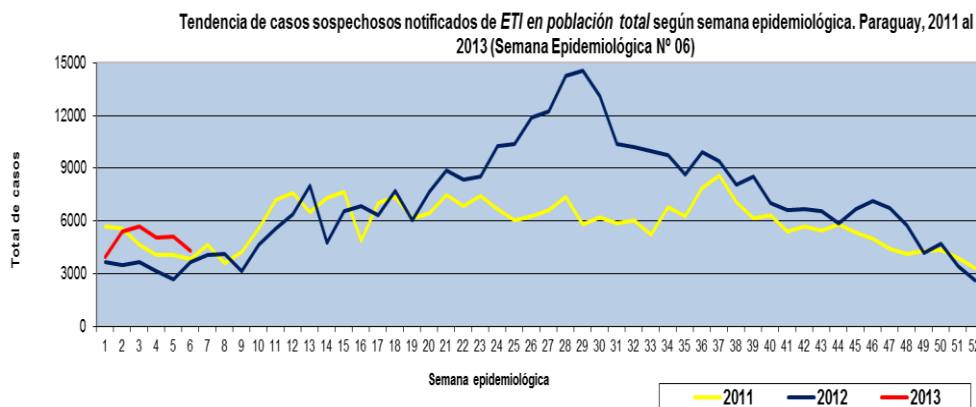
### Informe de Situación:

#### Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 6, 2013

#### 1. Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas en la SE 6 (03 al 09 de febrero-2013) ascienden a **29.443** presentando una disminución del **15,5%** con respecto a la SE 5, pasando de 5.084 consultas en la semana anterior a 4.294 consultas en la semana 6, con una tasa de **64,4** por 100.000 habitantes, presentando una magnitud similar a los dos años anteriores para la misma época. (Gráfico 8)

Gráfico 8

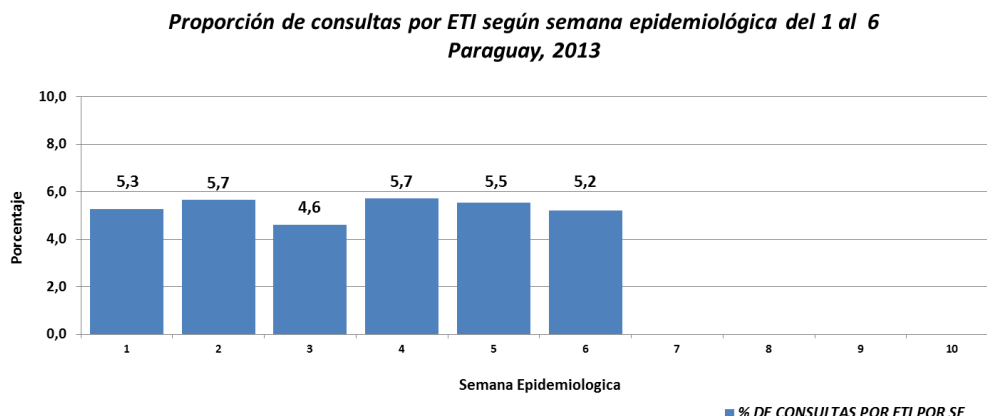


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

#### 2.- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, se mantiene similar a semanas anteriores (301/5.440), representando en la SE 6 el **5,2%** (272/5.219) del total de consultas. (Gráfico 9)

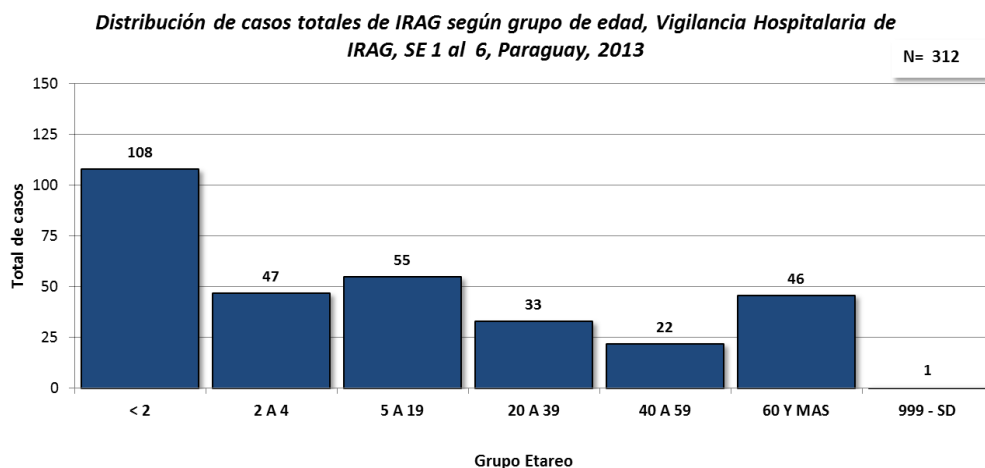
Gráfico 9: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 6 Paraguay, 2013



Durante la SE 6, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los Centros Centinelas se presentó igual a la semana anterior (48/2.001), siendo del 2%\* (38/1.905).

El mayor número de casos acumulados de IRAG (312)\* se encuentran en el grupo de menores de 2 años. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 6, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.

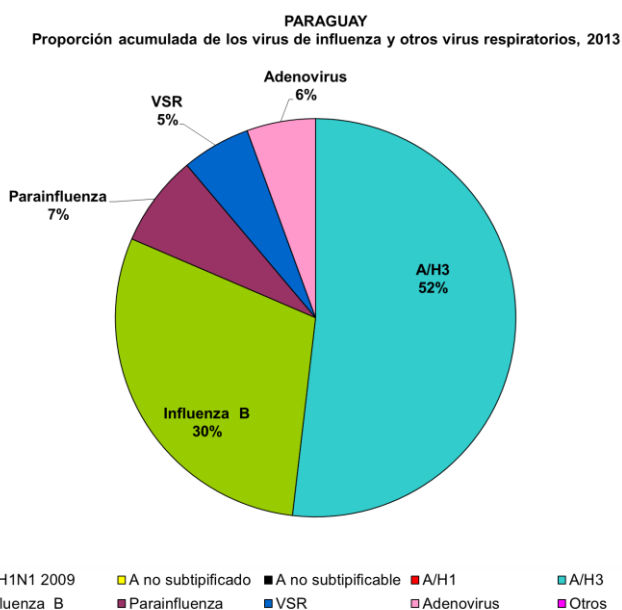


En la SE 6 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 15,4% (8/52)\* y la proporción de fallecidos por IRAG del 8,6% (7/81)\*, siendo un caso asociado a Adenovirus.

\* Datos sujetos a variación debido a que en la SE 6 un Centro Centinela no pudo enviar datos por problemas informáticos.

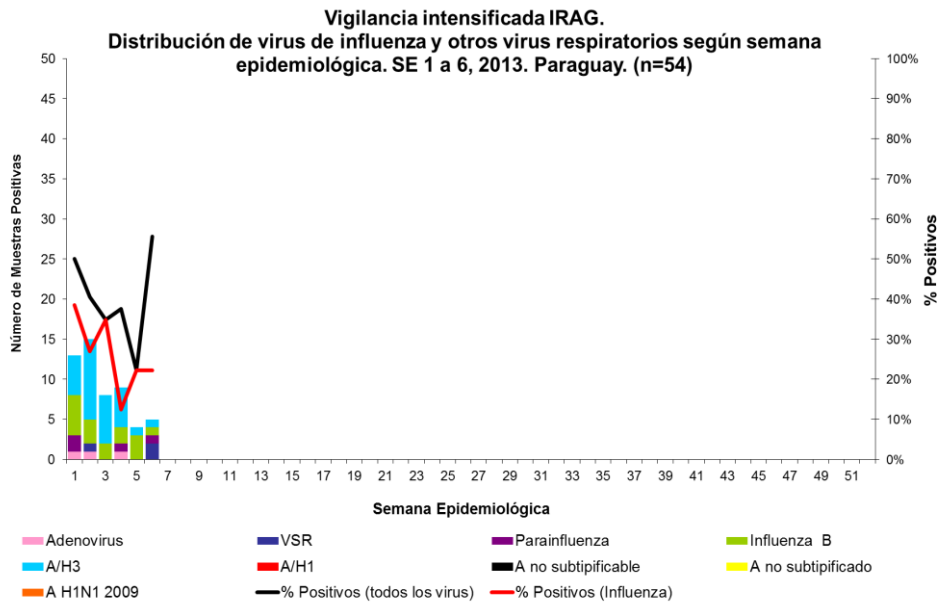
### 3.- Circulación viral

Los datos acumulados hasta la SE 6 demuestran una positividad a virus respiratorios del 39,4%, con circulación principalmente de Virus Influenza, A H3 (52%) y B (30%); además de Parainfluenza (7%), Adenovirus (6%) y VSR (5%). (Gráfico 11).



En la última semana se procesaron 9 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales Centinelas de IRAG, siendo los virus identificados, principalmente **Influenza B** e **Influenza A H3**, seguidos de **Parainfluenza** y **Sincicial Respiratorio**. (Gráfico 12)

Gráfico 12: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.013.



## METEOROLOGIA

De acuerdo a lo publicado por la Dirección Nacional de Meteorología de Hidrología, en el pronóstico extendido para Asunción y el área metropolitana, el clima se presentará generalmente con temperaturas que se mantendrán en el rango de cálido a caluroso y precipitaciones con ocasionales tormentas eléctricas.



Fuente: Dirección Nacional de Meteorología de Hidrología

## Unidad de Comunicación

### DENGUE

Ante el inicio de las clases en las Instituciones Educativas con el objetivo de crear conciencia en la población, sobre todo en todas las instituciones educativas del país, principalmente en los/as niños/as, jóvenes y maestros/as y éstos sean espacios libres de transmisión y criaderos de mosquitos se insta a tener

Instituciones educativas sin mosquitos y estudiantes sin dengue, por lo tanto se recomienda llevar a cabo acciones de saneamiento al regreso a clases después de las vacaciones de verano donde estarán afectados escuelas y colegios del sector público y privado.

Desde la **Dirección de Vigilancia de la Salud** se recomendó elaborar un Plan de contingencia para la prevención y control del Dengue, que garantice la disposición adecuada de los residuos sólidos, el almacenamiento seguro de agua así como el mantenimiento de la institución libre de maleza y criaderos.

#### MEDIDAS A TENER EN CUENTA:

- Eliminar criaderos como una principal medida preventiva con el fin de que todas las escuelas sean sitios libres de transmisión y de criaderos de mosquitos.
- Contribuir a la prevención de esta enfermedad por parte de los/as niños/as y jóvenes que asisten a las instituciones educativas realizando actividades de prevención para evitar la acumulación de agua en recipientes y así la proliferación de criaderos del mosquito transmisor del dengue.
- No utilizar floreros con agua en las aulas, reemplazarlos por arena.
- Activar filtros de supervisión evitando el ingreso de niños/as, jóvenes y docentes con fiebre a clases.
- Solicitar a los padres no enviar a sus hijos si presentan fiebre o algún otro síntoma asociado al dengue, de manera a impedir la propagación de la enfermedad.
- Coordinación con el SENEPA la fumigación en escuelas y colegios del sector público y privado, para lo cual es fundamental que las instituciones se encuentren libres de criaderos de mosquitos, de manera a frenar el impacto del virus por medio de la eliminación de mosquitos adultos.

#### Consulta oportuna en caso de que alguna persona presente los siguientes síntomas:

- Fiebre
- dolores musculares
- dolores articulares
- dolor de cabeza
- dolor detrás de los ojos
- manchas en la piel
- disminución del apetito y náuseas
- postración
- cualquier manifestación de sangrado espontáneo
- dolor abdominal

Sí alguna persona presenta los síntomas antes mencionados es preferible que guarde reposo en su domicilio y busque atención médica.

## Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Departamento de Bioestadística – DIGIES
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- 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) – I Región Sanitaria – Concepción
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVI Región Sanitaria – Boquerón
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XV Región Sanitaria-Presidente Hayes
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria-Alto Paraguay