

# 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](http://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](mailto: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

*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

*Dra. Ingrid Montanía*, Epidemióloga de Guardia

*Dra. Katya Peralta*, Epidemióloga de Guardia

*Fátima Santander*, Coordinadora Unidad de Comunicación

### Producción Editorial:

**Diseño y Diagramación:** *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

**Asistentes Estadísticos:** *Desiree 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 14**

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 14, comparativos con años anteriores, de enfermedades de notificación obligatoria. 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.
Dengue	1985	31,31	9197	142,56	9652	147,09
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	24	0,38	36	0,56	35	0,53
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Parálisis Aguda Fláccida	2	0,03	2	0,03	3	0,05
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	3	0,05	0	0,00	1	0,02
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.)	3	0,05	1	0,02	3	0,05
Leishmaniosis Visceral	11	0,17	38	0,59	28	0,43
SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningitis Meningocócica	2	0,03	3	0,05	4	0,06
Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	115	1,81	81	1,26	2	0,03
Intoxicación por Pesticidas	80	1,26	33	0,51	21	0,32
Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Accidentes Ofídicos	130	2,05	133	2,06	89	1,36
Hepatitis A	7	0,11	12	0,19	1	0,02
Hepatitis B	1	0,02	5	0,08	0	0,00
Hepatitis C	0	0,00	4	0,06	0	0,00
Leptospirosis	0	0,00	2	0,03	0	0,00
Muerte Materna***	26	1,62	18	1,10	20	1,19
Paludismo	39	0,62	20	0,31	3	0,05

\*\* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

Referencia:

- Enfermedades vectoriales
- Mortalidad Materna

## DENGUE

### Situación Epidemiológica

#### Pronóstico para Gran Asunción en los próximos 5 días

Las condiciones climáticas continuarán siendo favorables para la proliferación del vector *Aedes aegypti*. Para los próximos días se anuncia que continuarán las precipitaciones, por lo tanto se debe insistir en la eliminación de criaderos.



Fuente: Dirección de Meteorología e Hidrología

### RESUMEN DE LA SITUACION

**En lo que va del año se notificaron 26.732 casos de *síndrome febril agudo* con sospecha de dengue, de los cuales fueron confirmados 9.652 casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio.**

**La tasa de incidencia es de 147,09 por 100.000 habitantes, Alto Paraná es el departamento donde el número de casos nuevos por población es mayor a nivel nacional, con una tasa de incidencia de 774,99.**

**Se registra circulación viral en todo el país. Los serotipos identificados hasta este momento son DEN 1 y DEN 2 (circulación simultánea), con predominio del serotipo DEN 2**

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

**Datos registrados hasta el día jueves 14 de abril a las 13:00 hs.**

**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011**

**Periodo: SE 01 a 15**

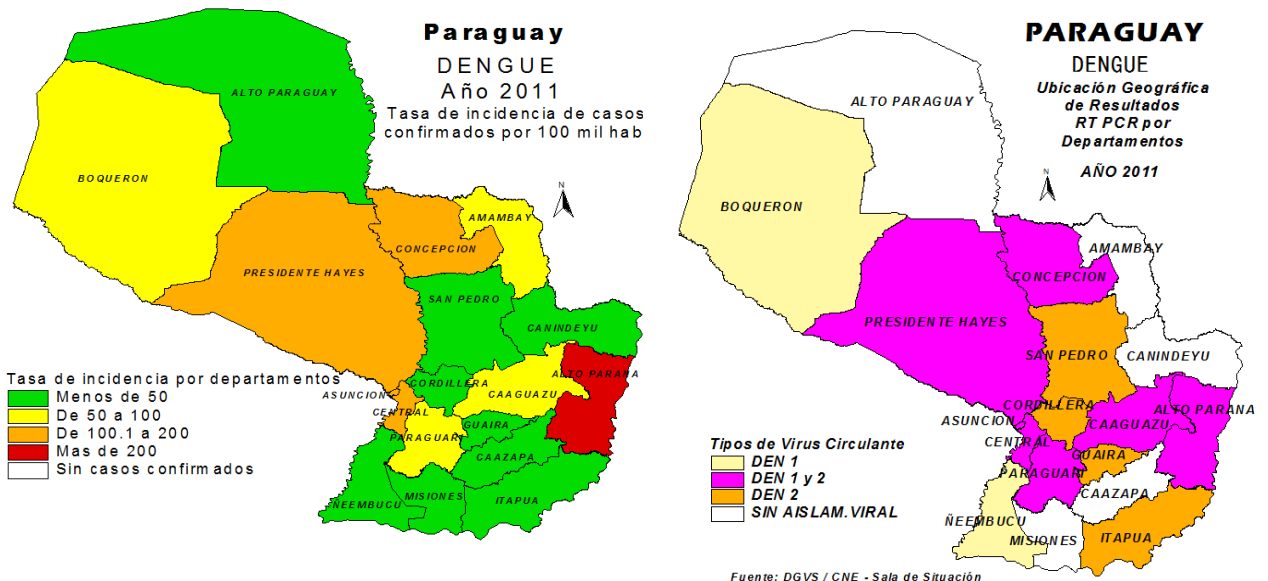
EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1022	297	673	52	1
	AMAMBAY		394	78	111	205	
	SAN PEDRO	DEN 2	225	30	186	9	
<b>TOTAL EJE NORTE</b>			<b>1641</b>	<b>405</b>	<b>970</b>	<b>266</b>	<b>1</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 1 y 2	607	62	524	21	1
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	385	127	194	64	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ytpacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	870	121	709	40	
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>			<b>1862</b>	<b>310</b>	<b>1427</b>	<b>125</b>	<b>2</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	410	37	371	2	1
	CAAZAPA		33	2	30	1	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	674	257	378	39	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	8913	5965	2946	2	14
	CANINDEYU		70	3	61	6	
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>			<b>10100</b>	<b>6264</b>	<b>3786</b>	<b>50</b>	<b>15</b>
SUR	ITAPUA	DEN 2	266	26	164	76	
	ÑEMBUCU	DEN 1	173	15	113	45	
	MISIONES		86	11	65	10	
<b>TOTAL EJE SUR</b>			<b>525</b>	<b>52</b>	<b>342</b>	<b>131</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	493	159	325	9	
	ALTO PARAGUAY		7	1	6		
	BOQUERON	DEN 1	113	49	61	3	
<b>TOTAL EJE CHACO</b>			<b>613</b>	<b>209</b>	<b>392</b>	<b>12</b>	<b>0</b>
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		6439	1030	5356	53	3
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	5552	1382	4061	109	9
<b>TOTAL AREA METROPOLITANA</b>			<b>11991</b>	<b>2412</b>	<b>9417</b>	<b>162</b>	<b>12</b>
<b>Total general</b>			<b>26732</b>	<b>9652</b>	<b>16334</b>	<b>746</b>	<b>30</b>

4

**Los gráficos se construyen con las fichas notificadas, cargadas y depuradas**

**Mapa 1 y 2**

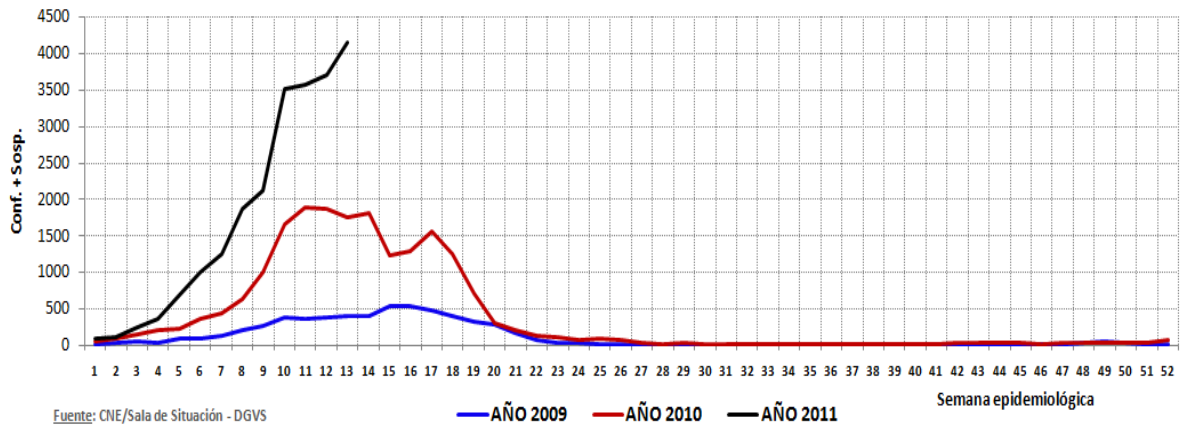
**Tasas de incidencia por departamentos y distribución geográfica de Serotipos**



## COMPARATIVO CON AÑOS ANTERIORES

**Gráfico 1**

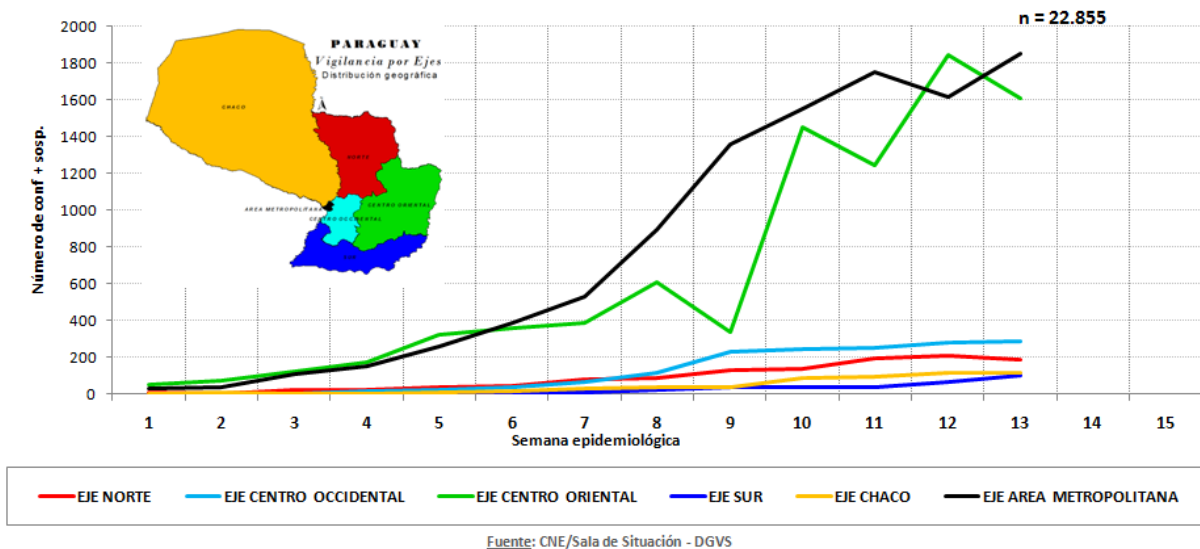
Comparativo del número de confirmados y sospechosos dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009, 2010 y 2011 (hasta la SE 13)



## VIGILANCIA POR EJES

**Gráfico 2**

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas. Paraguay, 2011 (hasta la SE 13)



## EJE AREA METROPOLITANA

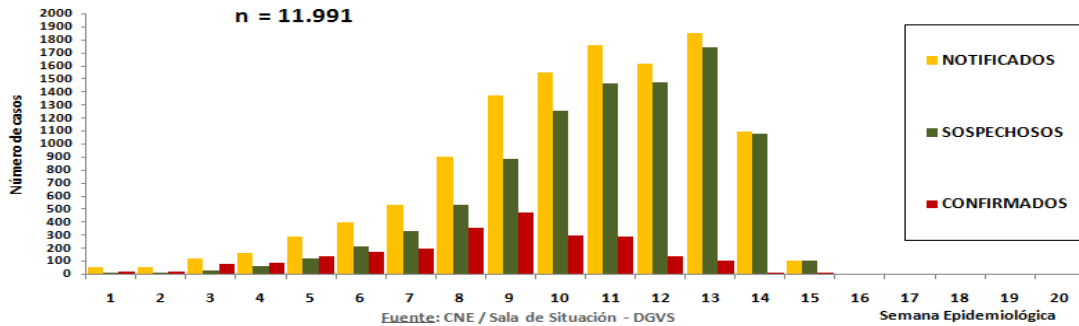
Del total de las notificaciones del país, el **44,85%** corresponden a pacientes procedentes del Área Metropolitana con una tasa de incidencia de casos confirmados de **113,16** por 100 mil habitantes.

**Gráfico 3**

**Notificaciones de Dengue en Área Metropolitana, según semana de inicio de síntomas. Periodo: (02/ene al 14/abr)**

**Paraguay, 2011**

(Asunción, Lambaré, Fdo. de la Mora, San Lorenzo, Capiatá, Ñemby, Villa Elisa, Luque, MRA y Limpio)

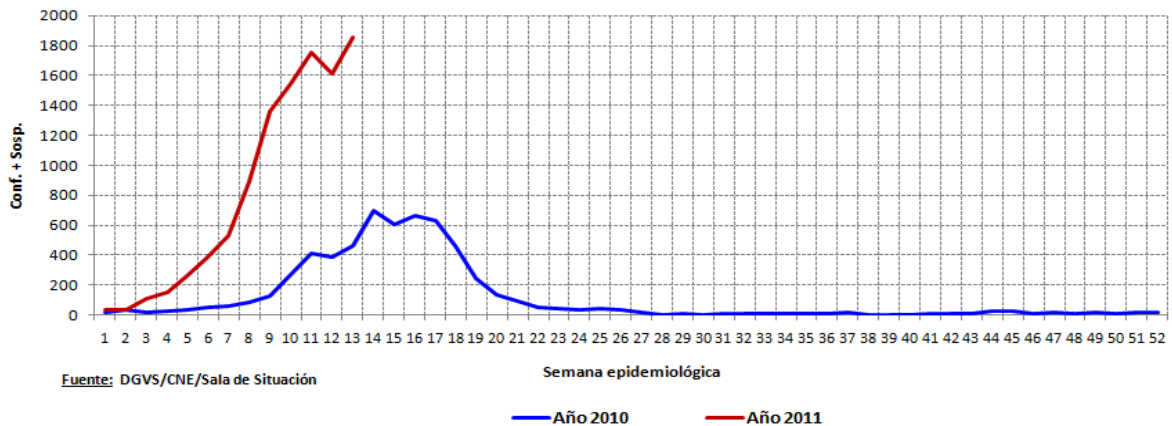


**Gráfico 4**

**Comparativo de notificaciones de Dengue (conf. + sosp.) en área metropolitana.**

**Años 2010 y 2011 (hasta la SE 13)**

(Asunción, Lambaré, Fdo. de la Mora, San Lorenzo, Capiatá, Ñemby, Villa Elisa, Luque, MRA y Limpio)



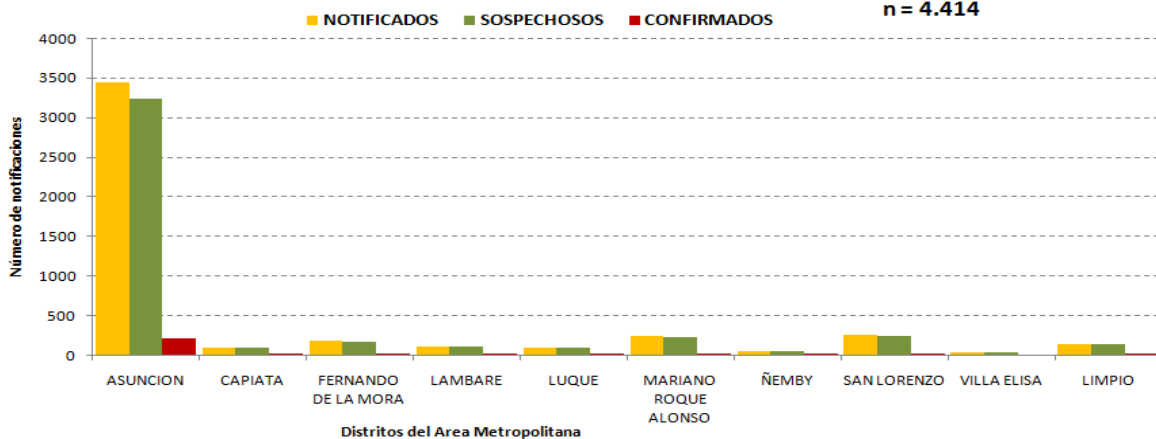
**Gráfico 5**

**Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por distritos de Área Metropolitana.**

**Notificaciones con fecha de inicio de síntomas en semanas 12, 13 y 14**

**Paraguay 2011**

**n = 4.414**



## ALTO PARANA

Hasta la presente semana las notificaciones de esta región suman **8.913**, de los cuales se confirmaron **5.965** casos.

**Tabla 3**

REGIÓN SANITARIA: **DÉCIMA**

SEMANA : **15**

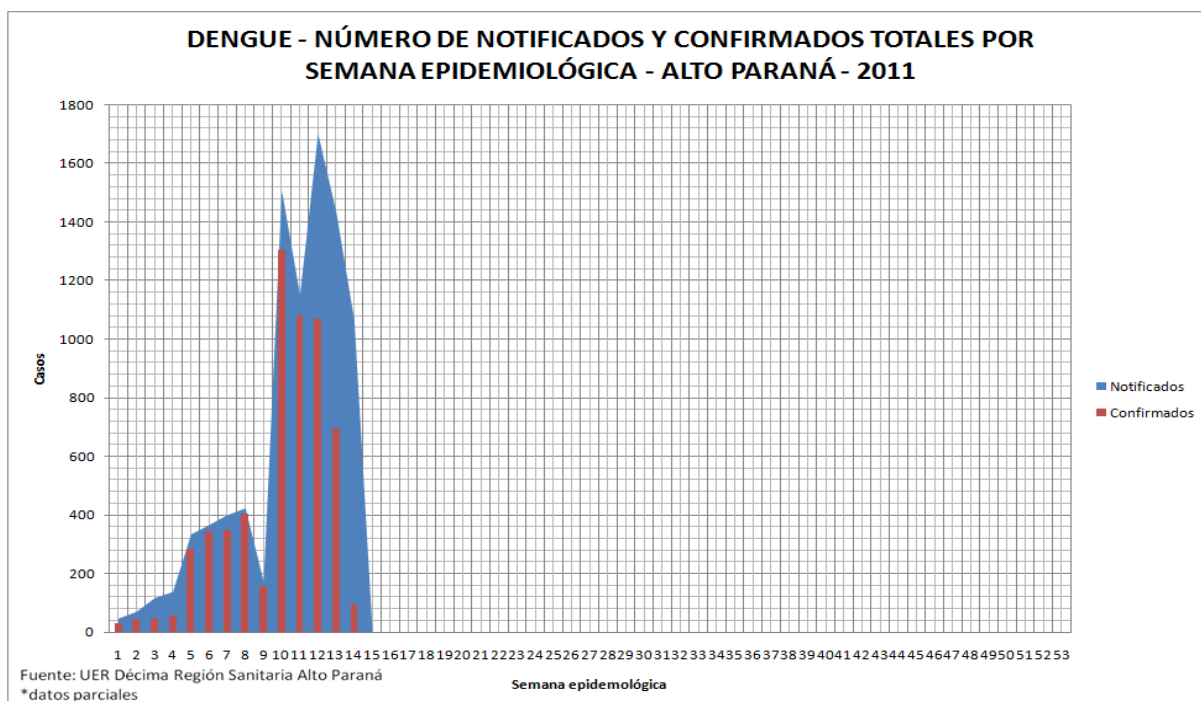
### INFORMACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE DENGUE

DISTRITO	CONFIRMADOS			Serotipo	Incidencia por 100.000 hbts (autóctonos)
	Autóctono	Importado	Barrio		
CIUDAD DEL ESTE	5762	0	Ciudad Nueva, Don Bosco, San Antonio, Km 8/5 Mondragón	DEN 1 y 2	1.969,03
HERNANDARIAS	53	0	San Francisco, Puerta Del Sol, Area 6	DEN 2	68,35
PRESIDENTE FRANCO	99	0	San Sebastián, San Antonio, Km 7 Monday, María Auxiliadora	DEN 1 y 2	138,64
MINGA GUAZU	40	0	Km 16, Km 20	DEN 2	62,95
ITAKYRY	1	0	Barrio 6 de Enero		3,05
JUAN LEÓN MALLORQUÍN	3	0	San Antonio, Santa Rosa, Santa Librada		13,06
JUAN EMILIO O'LEARY	3	1	Colonia Tembiapora		13,33
SANTA RITA	1	0	Micro Centro		4,90
SAN ALBERTO	1	0	Micro Centro	DEN 2	5,80
SANTA ROSA	1	0	Micro Centro	DEN 2	5,93
MINGA PORÁ	0	0			-
NARANJAL	1	0	Raul Peña		6,83
LOS CEDRALES	0	0			-
NACUNDAY	0	0			-
YGUAZU	0	0			-
MBARACAYU	0	0			-
SAN CRISTOBAL	0	0			-
DOMINGO MARTÍNEZ DE IRALA	0	0			-
SANTA FE DEL PARANÁ	0	0			-
IRUÑA	0	0			-
<b>TOTAL</b>	<b>5965</b>	<b>1</b>			

Responsable: **Graciela Morel y Sady Colman**

Fecha: **13/04/2011**

**Gráfico 6**

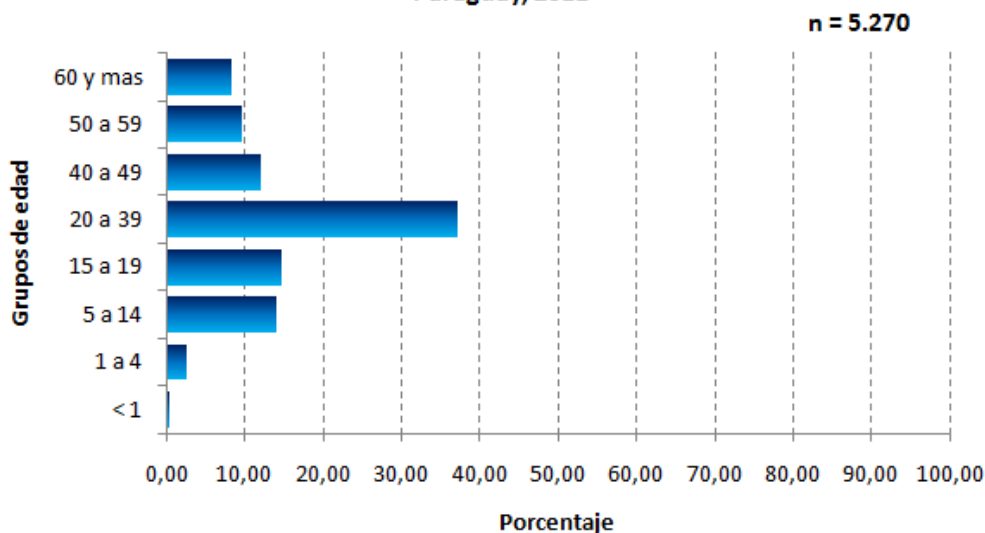


## CASOS CONFIRMADOS

El gráfico se elabora con datos de fichas completas recepcionadas.

**Gráfico 7**

Distribución porcentual de casos confirmados de Dengue por Grupos de Edad  
Paraguay, 2011

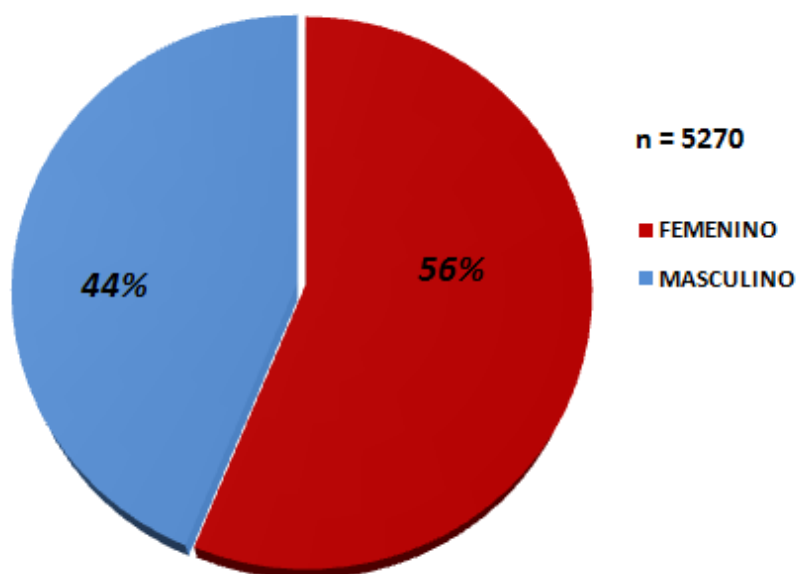


8

El 16,86% (889/5270) de los casos registrados corresponden a pacientes con menos de 15 años de edad.

**Gráfico 8**

Distribución porcentual de casos confirmados de dengue, según sexo.  
Paraguay, 2011

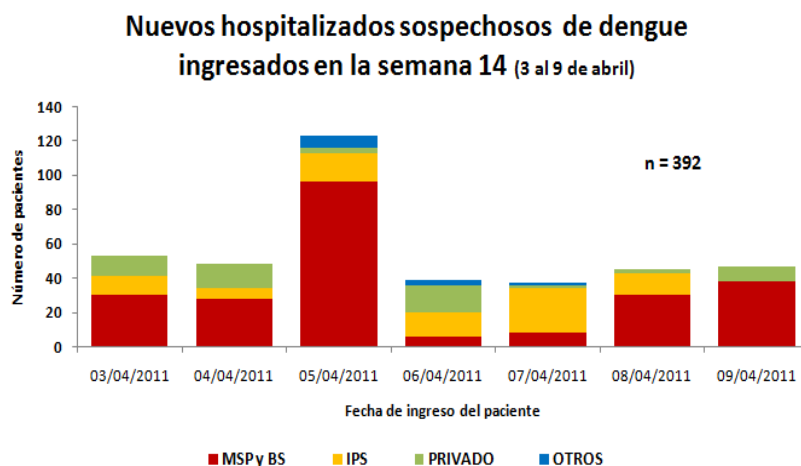


## MONITOREO TELEFONICO – HOSPITALIZADOS SOSPECHOSOS DE DENGUE

**Gráfico 9**

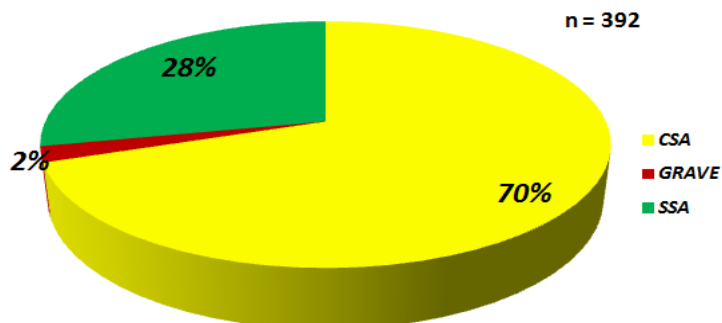
En la semana 14 se captaron a través del monitoreo telefónico realizado desde Sala de Situación **392** pacientes nuevos hospitalizados.

El 60% (236) de los pacientes se hospitalizaron en centros asistenciales dependientes del Ministerio de Salud, el 22% (87) en IPS, el 15% (58) en servicios privados y 3% (11) en otros servicios.



**Gráfico 10**

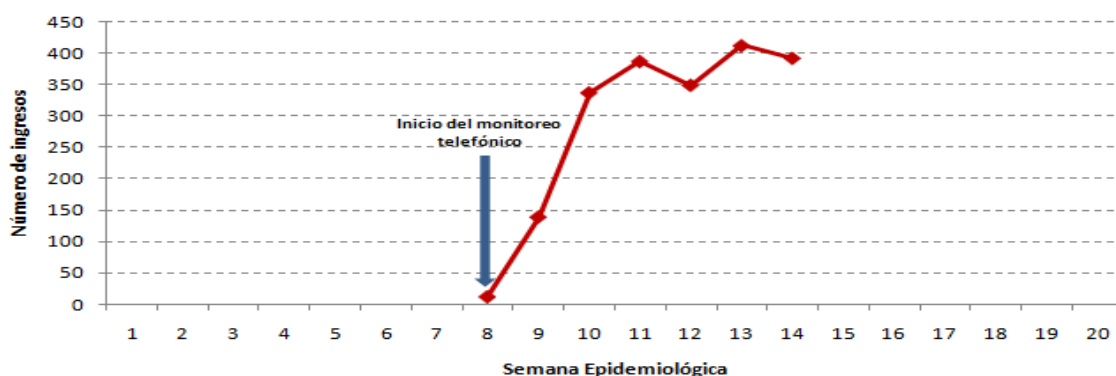
**Distribución porcentual de casos clínicos ingresados en la SE 14 (3 al 9 de abril)**



Los pacientes ingresados en la SE 14 (3 al 9 de abril), fueron clasificados clínicamente en los servicios de salud, dando como resultado lo observado en el gráfico 10

**Gráfico 11**

**Pacientes hospitalizados por semana epidemiológica**  
**Periodo: SE 8 a la 14**



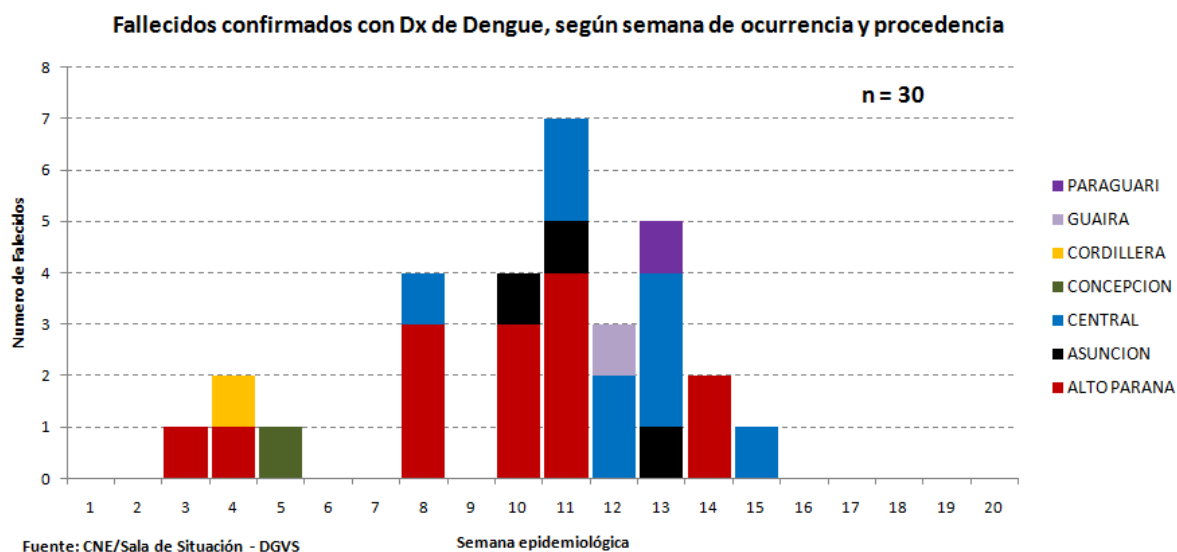
**Tabla 4: FALLECIDOS NOTIFICADOS. Datos recibidos hasta la fecha a las 9:00 hs.**

**La tasa de letalidad es de 0,31 (30/9652)**

Procedencia	Confirmados	En Investigación	Descartados	Notificación de muertes y sospecha de dengue
ALTO PARANA	14	8	6	28
CENTRAL	9	7	1	17
ASUNCION	3	3	3	9
CONCEPCION	1			1
CORDILLERA	1			1
GUAIRA	1			1
ITAPUA			1	1
PARAGUARI	1			1
PTE. HAYES			1	1
BOQUERÓN		1		1
SAN PEDRO NORTE			1	1
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>62</b>

**De las 62 personas notificadas durante la vigilancia de mortalidad por Dengue, 30 se confirmaron, 13 fueron descartados y 19 están en proceso de investigación pendientes de resultados de laboratorio y conclusión del análisis clínico.**

**Gráfico 12**



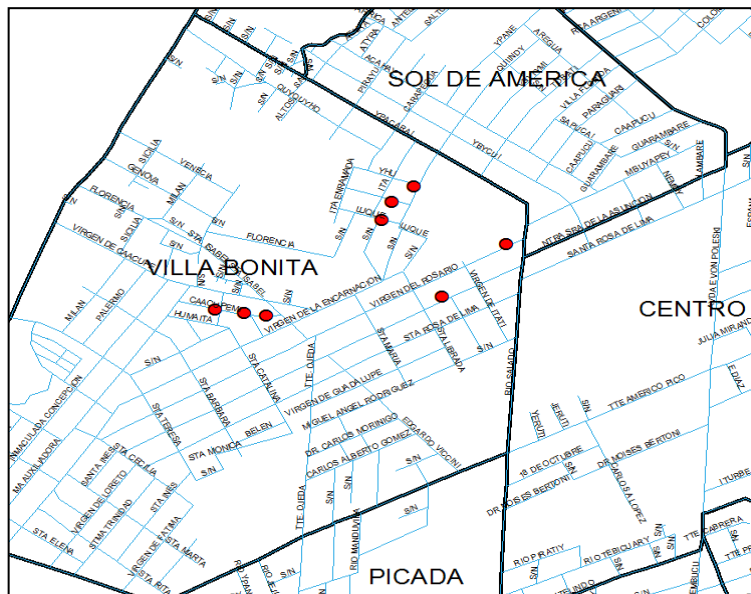
## BUSQUEDA DE FEBRILES SE 15

La Unidad de Operaciones de Campo dependiente de la DGVS, viene realizando búsqueda activa de febriles en la Capital y el departamento Central, en apoyo al control y prevención del dengue. Se selecciona el área de cobertura y se ejecutan las actividades según las notificaciones recibidas, en permanente coordinación con las regiones afectas.

En la presente semana (SE 15), el equipo de Operaciones de Campo, realizó actividades en los siguientes lugares:

Fecha de intervención	Lugar de intervención		Número de manzanas	Número de viviendas
	Distrito	Barrio		
11/04/2011	Villa Elisa	Villa Bonita	27	453
12/04/2011				
13/04/2011	Asunción	San Vicente	9	253
14/05/2011	Asunción	Santa María	10	184

Tras denuncia de casos sospechosos de dengue en el barrio Villa Bonita del distrito de Villa Elisa, se realizó la búsqueda activa de febriles por dos días. Se designaron para dicho lugar un de total 12 personas que recorrieron en total 27 manzanas y visitaron 453 viviendas. Se captaron 8 nuevos pacientes febriles, a quienes se levantó la ficha de notificación correspondiente y el georreferenciamiento de los mismos.

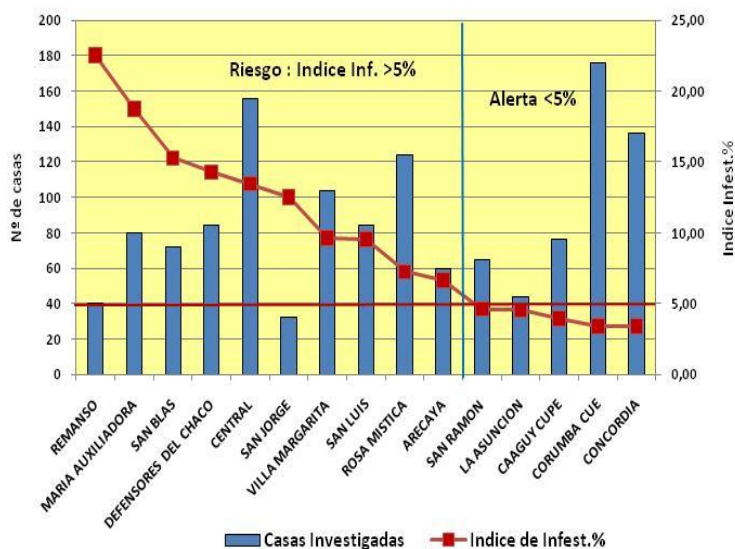


## EVALUACION ENTOMOLOGICA POST-RASTRILLAJE / MARIANO ROQUE ALONSO – Marzo/Abril/2011

En las tablas y gráficos observamos que los índices infestación larval del *Aedes aegypti* en el distrito de Mariano Roque Alonso han disminuido considerablemente, se recomienda continuar con el esfuerzo, y así cortar la cadena de transmisión del dengue.

BARRIOS	Indice de Infest. Viviendas %
REMANSO	22,50
MARIA AUXILIADORA	18,75
SAN BLAS	15,28
DEFENSORES DEL CHACO	14,29
CENTRAL	13,46
SAN JORGE	12,50
VILLA MARGARITA	9,62
SAN LUIS	9,52
ROSA MISTICA	7,26
ARECAYA	6,67
SAN RAMON	4,62
LA ASUNCION	4,55
CAAGUY CUPE	3,94
CORUMBA CUE	3,40
CONCORDIA	3,40

Casas Investigadas e Indices de Infestación en Viviendas de Mariano Roque Alonso  
Post Rastrillajes - 29/03 AL 08/04



MARIANO ROQUE ALONSO, CRIADEROS ENCONTRADOS		
BARRIOS	CRIADEROS POSITIVOS ENCONTRADOS	ACCIONES PARA SU ELIMINACION
Corumba Cue	Desechso sólidos inservibles: Inodoro, termo viejo	Asegurar la disposición final de la basura, evitando la acumulación en los patios y la utilización de vertederos clandestinos
	Depósitos bajos destapados para almacenamiento de agua: Tambor	Todos los depósitos de almacenamiento de agua deben estar herméticamente cerrados
	Depósitos Móviles: Bebedero de animales	Lavar periódicamente con agua y jabón, cepillando los bordes de los bebederos, para el arrastre de los huevos adheridos a la superficie del mismo.
Concordia	Desechso sólidos inservibles: latas, isopor	Asegurar la disposición final de la basura, evitando la acumulación en los patios y la utilización de vertederos clandestinos.
	Neumaticos usados	Colcar los neumaticos bajo techo, si esto no es posible, cubrirlos eficientemente, y perforar la base, para evitar la acumulacion de agua.
Ca'aguay Cupe	Desechso sólidos inservibles: latas, cubetas descartables, pelopincho viejo	Asegurar la disposición final de la basura, evitando la acumulación en los patios y la utilización de vertederos clandestinos

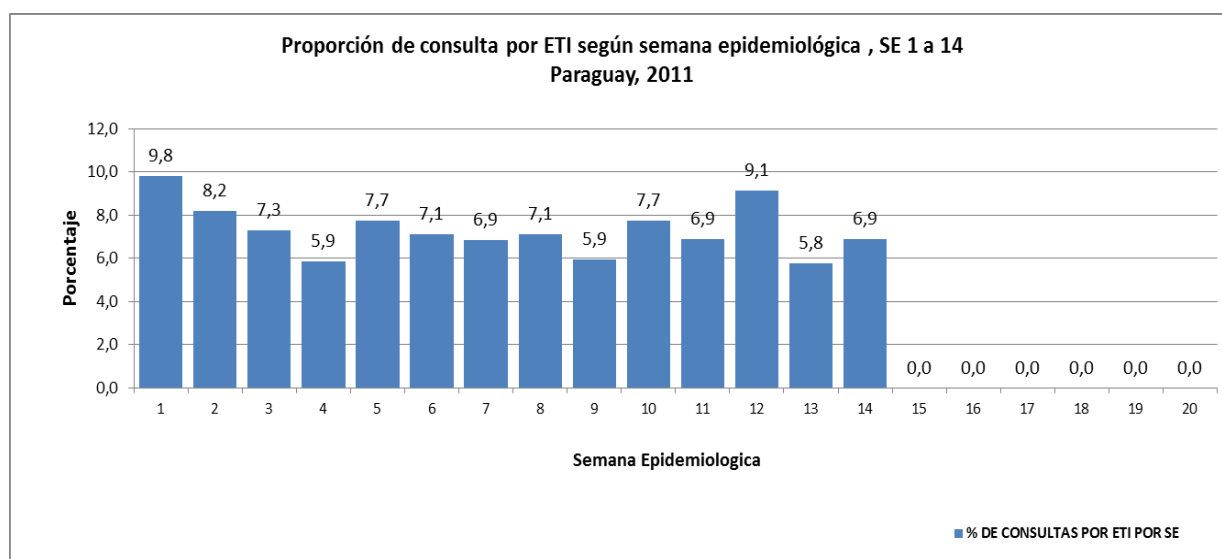
Fuente: Entomología/SENEPA

La producción de larvas radica en la deficiente eliminación de los residuos sólidos comunes generados en el hogar. Es fundamental formular acciones con respecto a su correcta eliminación, donde las fuerzas vivas de la ciudadanía deben tomar las medidas necesarias para lograr resultados óptimos.

## VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Los datos provenientes de la Vigilancia Centinela de ETI indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta una tendencia fluctuante en las últimas dos semanas, con un aumento del 1% con respecto a la semana anterior.

**Gráfico 13: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 14, Paraguay, 2011.**



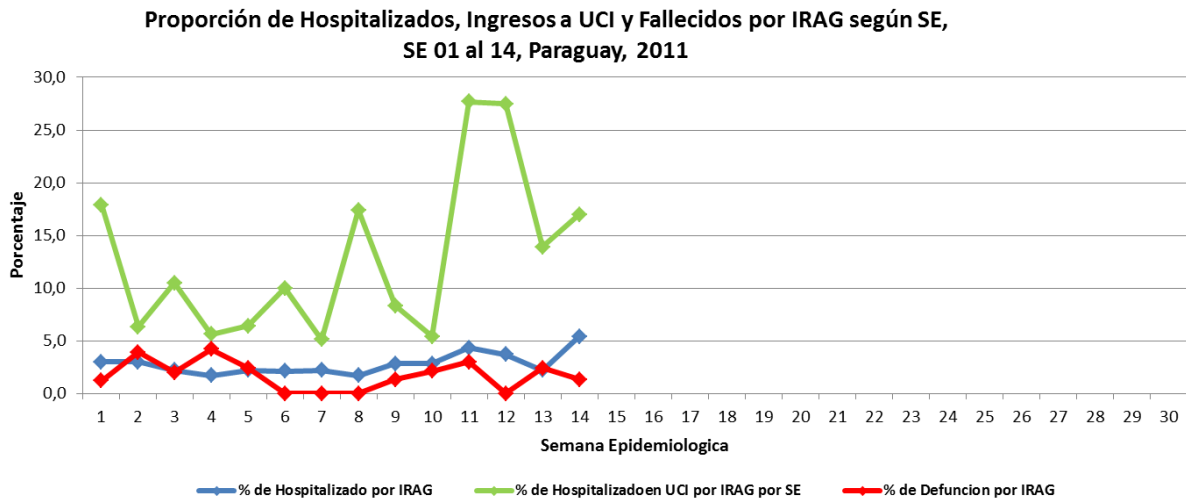
13

## VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

### Proporción de Hospitalizados por IRAG

Con respecto a la proporción de hospitalizaciones por IRAG, en la semana 14 alcanzó el 5,4%, mostrando un aumento en la última semana de alrededor del 3%. La proporción de ingresos a UCI (17%), muestra un leve aumento con respecto a la semana anterior (13,9%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas se mantiene por debajo del 3%.

**Gráfico 14**



**Casos de IRAG notificados y analizados**

A la SE 13 del año 2011 se han notificado 513 casos de IRAG, provenientes de la Vigilancia Hospitalaria, se han tomado 458 muestras, de las cuales, el 41,3% (144/349) han resultado positivas para algún virus respiratorio (tabla 5).

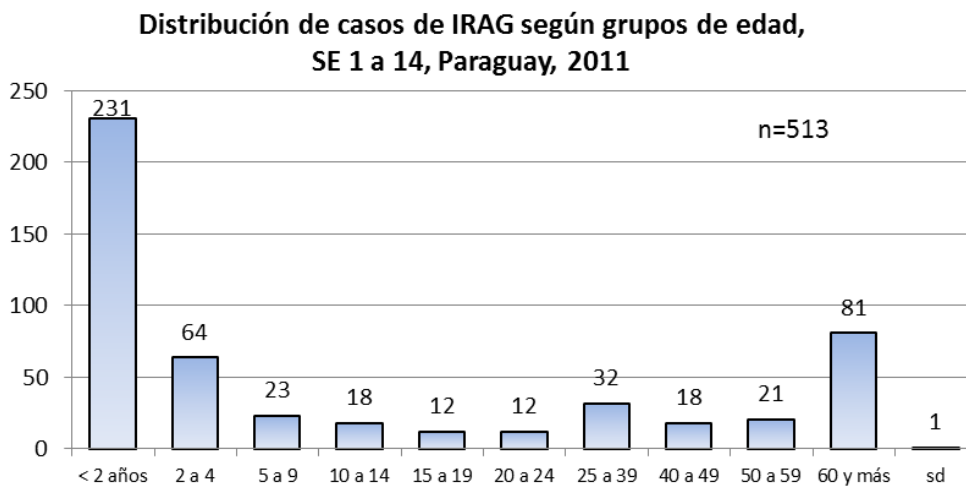
**Tabla 5**

**Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 14, Paraguay, 2011.**

	Acumulado	%
<b>IRAG notificados</b>	513	
<b>IRAG con muestras</b>	458	89,3
<b>Muestras Analizadas</b>	349	76,2
<b>Muestras Positivas</b>	144	41,3

El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 2 años, seguidos de los adultos mayores.

**Gráfico 15**



## Proporción de Factores de Riesgo, Estado vacunal y tratamiento con Oseltamivir

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 14,8% presentó uno o más factores de riesgo. Los más frecuentes fueron enfermedad cardíaca (51,3%), enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (55,3%) y Diabetes (34,2%). Hasta la fecha se ha registrado 7 embarazadas hospitalizadas por IRAG en esta vigilancia de las cuales 1 requirió UCI

El 11,8% de los casos de IRAG hospitalizados refirió haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010 y un 8,7% recibió terapia con oseltamivir.

**Tabla 6**

### Proporción de Factores de Riesgo, Estado vacunal y Tratamiento con Oseltamivir

	IRAG hospitalizados (n=513) n (%)	IRAG admitidos en UCI (n=63) n (%)	Fallecidos por IRAG (n=18) n (%)
Factores de riesgo	76 (14,8)*	10 (15,8)*	6 (33,3)*
• Enf. Resp.Crónica + Asma	42 (55,3)	6 (60)	3 (50)
• Neurológica	7 (9,2)	1 (10)	0
• Inmunosupresión	8 (10,5)	2 (20)	1(16,6)
• Enf. Renal Crónica	5 (6,5)	0	1(16,6)
• Enf. Cardíaca	39 (51,3)	1 (10)	3(50)
• Diabetes	26 (34,2)	1 (10)	2 (33,3)
• Obesidad	13 (17,1)	2 (20)	0
• Enf. Hepática Crónica	3 (3,9)	0	0
• Embarazo	7 (9,2)	1 (10)	0
Vacuna estacional de influenza 2010	61 (11,8)**	8 (12,6)***	1 (5,5)****
Terapia con Oseltamivir	45 (8,7)	11 (17,4)	3 (16,6)

\*Los pacientes presentan uno o más factores de riesgo.

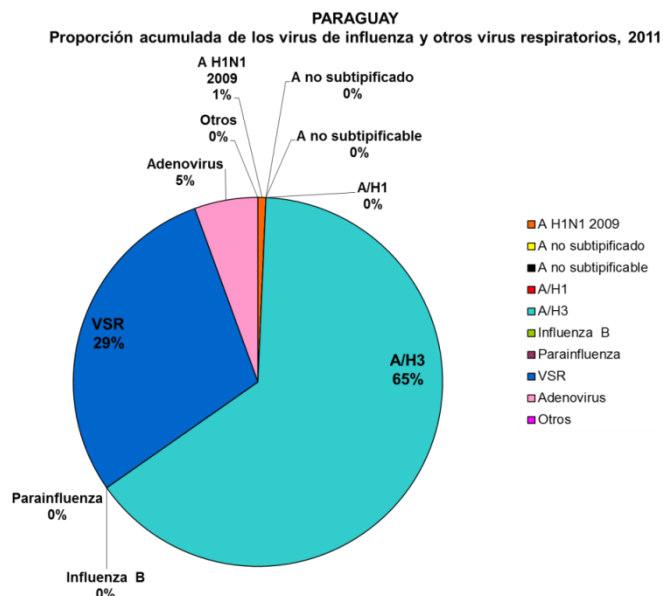
\*\* (28 trivalente, 18 monovalente, 15 sin dato tipo de vacuna)

\*\*\* (5 monovalente, 3 sin dato tipo de vacuna)

\*\*\*\* (1 sin dato tipo de vacuna)

## Circulación viral

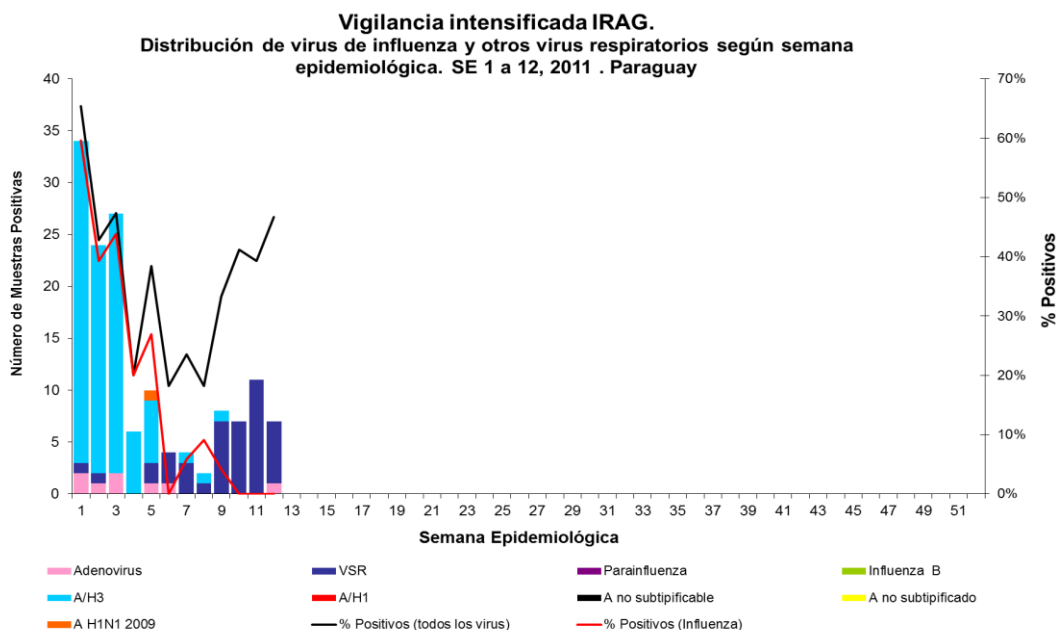
**Gráfico 16**



La mayor proporción de virus respiratorios identificados encasos de IRAG corresponde a Influenza A H3N2 (65%), sin embargo se ha identificado un incremento proporcional de VSR (29%)del 3% con respecto a la semana anterior (26%). El Adenovirus representa el 5% y el Influenza A H1N1 2009 el 1%. Hasta la fecha no se detectado virus Parainfluenza e Influenza B en esta Vigilancia.

A partir de la SE 4 se observa un abrupto descenso en la circulación de Influenza A H3N2. En las cuatro últimas semanas se detecta la circulación de VSR en aumento y predominante.

**Gráfico 17**

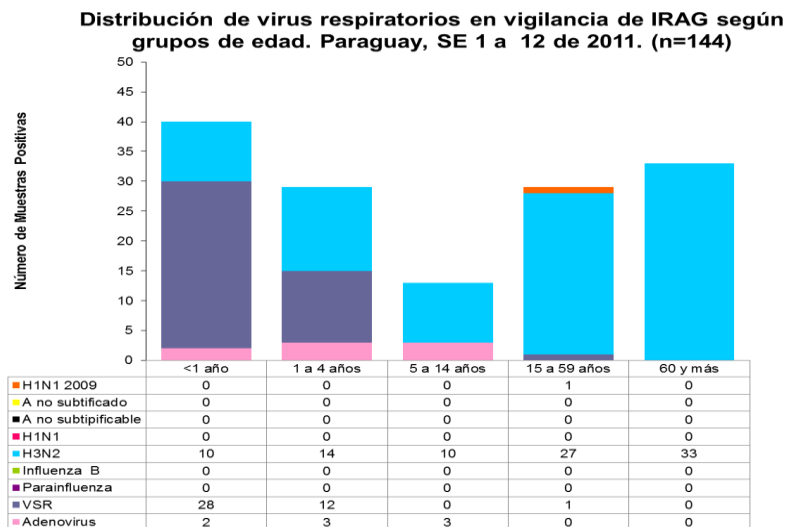


16

Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edad, se evidencia la importancia que va cobrando el VSR en el grupo de menores de 1 año, representando más del 50% de las muestras positivas, sin embargo en los mayores de 60 años el virus predominantes es el virus de Influenza e (Gráfico 11).

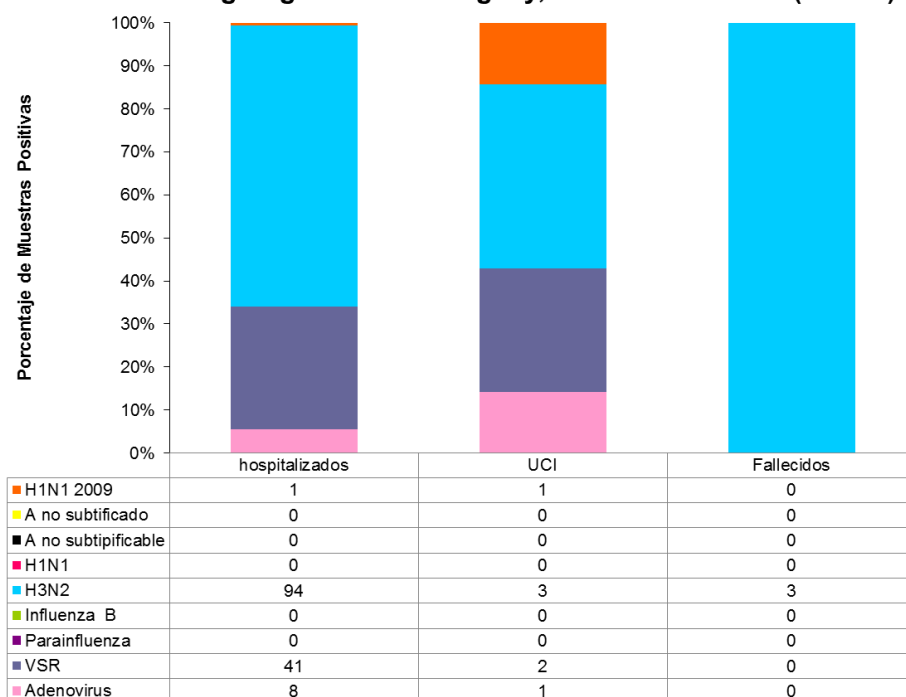
En cuanto a gravedad, el virus Influenza cobra importancia considerable con respecto a los demás virus bajo vigilancia (Gráfico 12).

**Gráfico 18**



### Gráfico 19

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 12 de 2011 (n= 144)



17

#### 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  
 Hospital Regional de Coronel Oviedo

##### 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 14

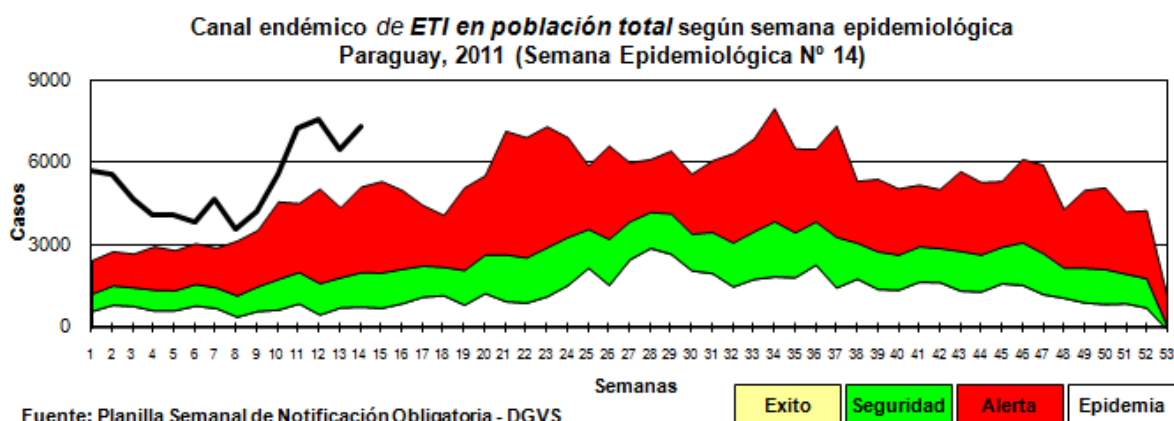
Hasta la semana epidemiológica 14, según lo registrado en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 13 ascienden a **74.509** notificaciones. Corresponden a la semana **13**, **7.295** consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI), representando una tasa de incidencia de 1113,08 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades.

En comparación con la semana 13 las consultas tuvieron un aumento de 12,33%.

El número de consultas en los mayores de 5 años sigue predominado hasta la fecha, desde comienzos del año.

Se puede evidenciar en el **canal endémico** que los casos de ETI a nivel país se encuentran nuevamente en ascenso y aun continuamos en epidemia.

**Gráfico 20**



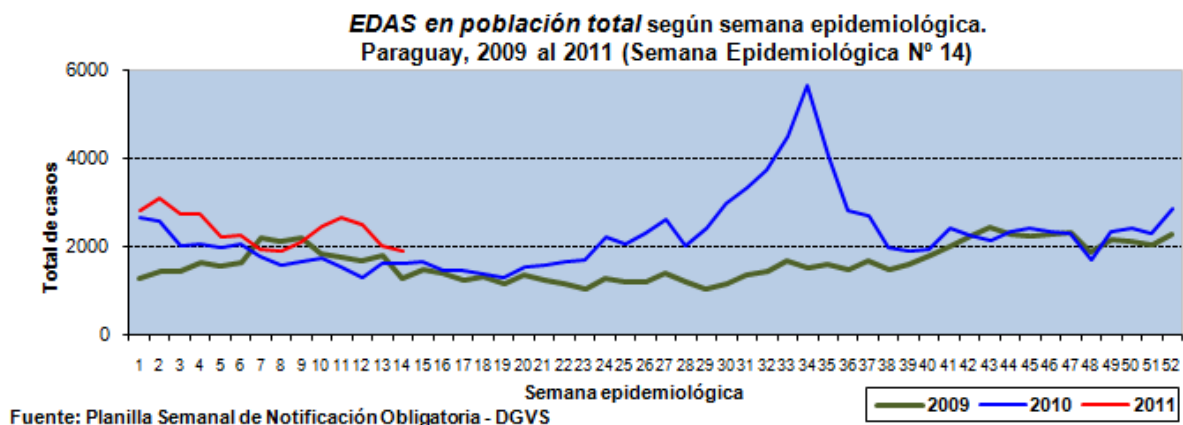
18

## Situación de las Enfermedades Diarreicas agudas (EDA). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 14

Hasta la semana epidemiológica 14, según lo registrado en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas suman **33.628** notificaciones. Corresponden a esta semana **1.929** consultas, que representa una tasa de incidencia a nivel país de **31,4** por 100 mil habitantes. En la semana 14 se constató nuevamente un descenso de las consultas del **29,9 %** en comparación a la semana 13 en todo el país y en todas las edades. **(ver gráfico 17)**

Hasta la presente semana el número de consultas acumuladas en los pacientes menores de 5 años es 16.870 y en mayores de 5 años de 16.758

**Gráfico 21**



## Unidad de Comunicación

### SEMANA SANTA SIN DENGUE

La Dirección General de Vigilancia de la Salud recomienda que en lo posible las personas que presentan síntomas febriles se abstengan de viajar, guarden reposo, eviten automedicarse y, por supuesto, consulten inmediatamente al médico, así mismo se insta en evitar sitios o lugares donde existe una amplia circulación del virus dengue para evitar contraer la enfermedad.

19

A todas las personas que planean viajar en esta Semana Santa, se solicita tener especial atención al visitar sitios o países que presentan una amplia circulación viral del Dengue. La recomendación va especialmente para los que tienen pensado pasar la Semana Santa en países como :Brasil, Bolivia, Argentina o para aquellas familias que desean realizar un tour por el interior del país, principalmente en los departamentos con mayor circulación activa que en estos momentos son: Alto Paraná, Central y Asunción.

Además se aconseja como medida de prevención para evitar el riesgo de contraer la enfermedad transmitida por el vector, hacer uso de mosquiteros y repelentes.

En caso de abandono temporal de los hogares por viaje, asegurarse de no dejar recipientes con agua en el interior de las casas o en el patio que puedan convertirse en criaderos potenciales del mosquito transmisor de enfermedades.

Es importante que al regreso de su viaje, realice la consulta en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio en caso de desarrollar alguno de los síntomas del dengue, que son: fiebre; dolores de cabeza, musculares, articulares y detrás de los ojos; pérdida del apetito; náuseas; vómitos; erupciones en la piel o manchas; cualquier tipo de sangrado y/o fatiga.

Para más información, puede comunicarse a la Dirección General de Vigilancia de la Salud: en horarios de 7:00 a 18:00 de lunes a viernes, al (021) 222-012 o al (021) 204-743. E-mail: mspdgvs@gmail.com y al celular de guardia: 0983-879261.

## Fuentes de información

- **Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS**
- **Unidad de Operaciones de Campo – DGVS**
- **Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)**
- **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**
- **Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional**
- **Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA)**
- **Dirección de Meteorología e Hidrología**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria – Caaguazú**
- **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) – XVII Región Sanitaria – Pte. Hayes**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VIII Región Sanitaria – Misiones**