



*REPÚBLICA DEL PARAGUAY*  
*Ministerio de Salud Pública*  
*y Bienestar Social*



# Actividades de Influenza

Atlanta, 13 de Mayo 2005  
Dra. Carmen Portillo  
Dra. Ma.Liz Bobadilla

# Vigilancia de Influenza

- **Objetivos del sistema de vigilancia**

- Fortalecer la Vigilancia Viroológica establecida (1997) con el aumento del número de Centros centinelas y por ende las muestras (1.200).
- Monitorear los indicadores indirectos: Morbilidad, mortalidad, ausentismo laboral y escolar.
- Identificar los costos asociados a internación por Neumonías virales.

## ACTIVIDADES

- Incluir la definición de Gripe en la Planilla de Notificación obligatoria y AEPI
- Incluir consultorios centinelas del Seguro Social y Municipalidad
- Preparación del Plan Nacional de contingencia para la Pandemia.
- Redacción de manual de operaciones.
- Aconsejar la incorporación de la Vacuna.
- Retroalimentación por Boletín semanal de la Divet

- **Definición de caso**

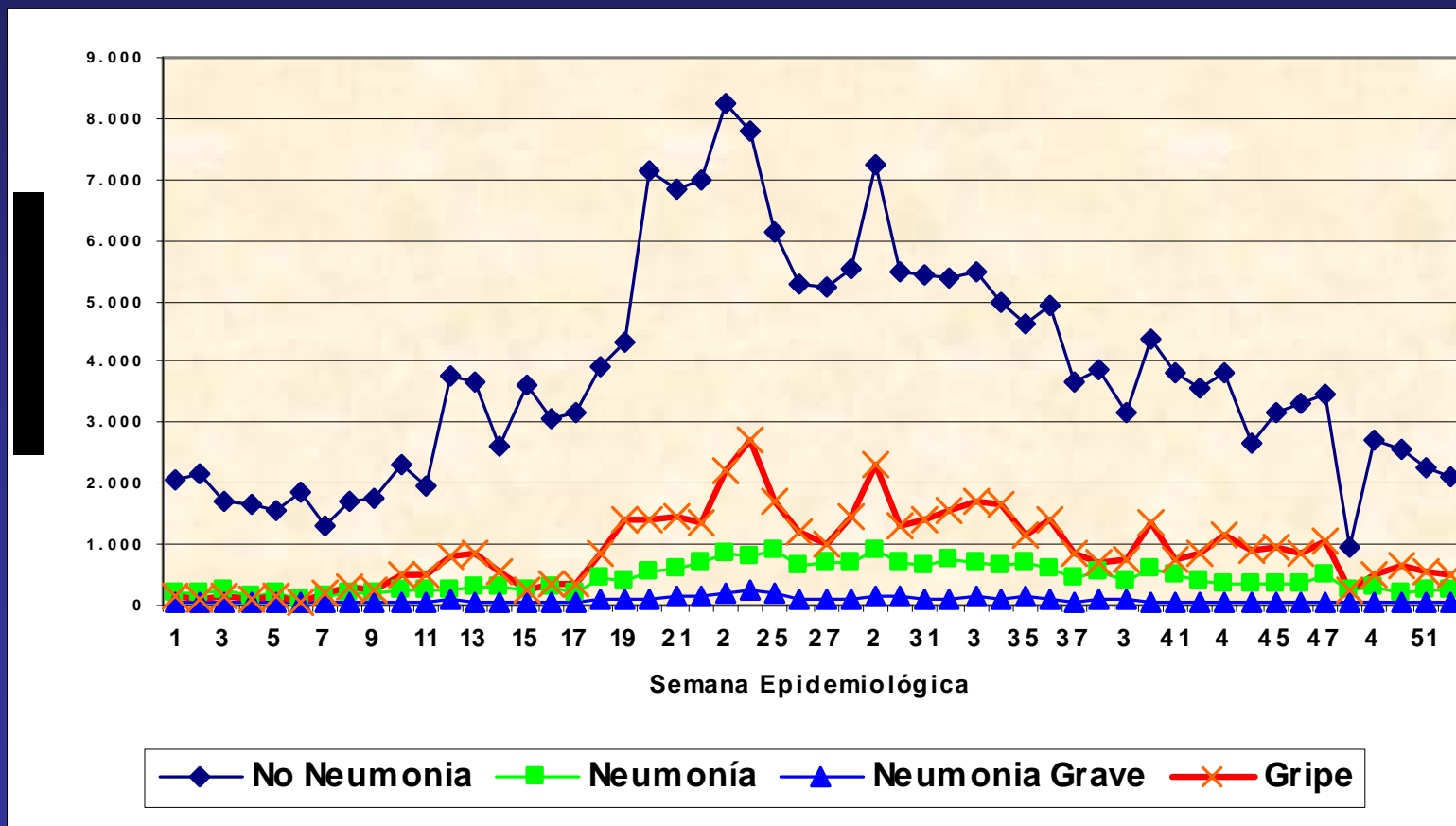
- **Caso sospechoso:** inicio súbito, fiebre alta más de 39 °C, con síntomas respiratorios, cefalea , mialgias y postración. En niños menores una marcada irritabilidad.
- **Caso confirmado:** caso sospechoso con una confirmación laboratorial (IF, Aislamiento, HA, dentro 5 días).

- **Número de sitios notificando**

419 provenientes de las 18 regiones sanitarias que corresponden a las Divisiones departamentales del país, semanalmente a la Divet e incluyen a otros sectores.

# I. Morbilidad (Notificaciones semanales- Divet)

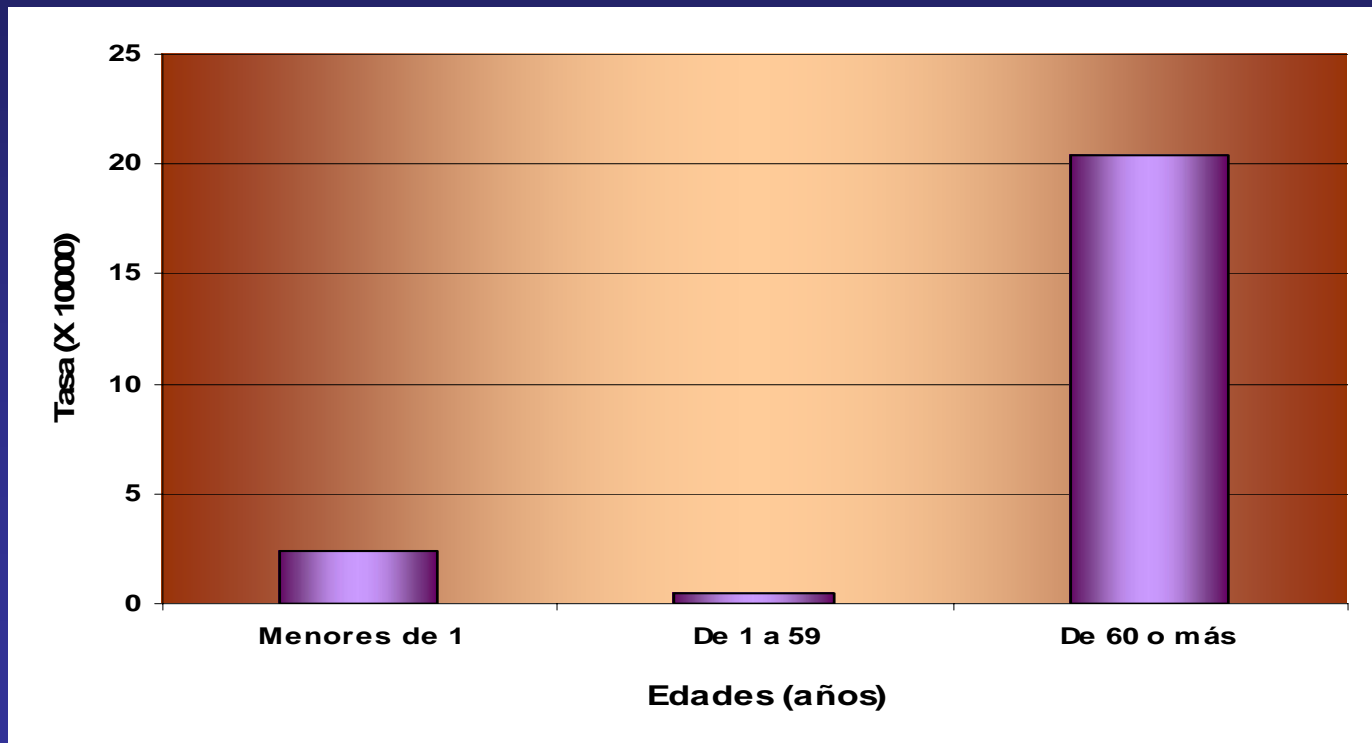
- **IRA No neumónica:** 200.518. Central, Asunción, Cordillera, Alto Paraná
- **Neumonía:** 22.781. Asunción, Central, Caaguazu, Alto Paraná
- **Neumonía grave:** 4.289. Alto Paraná, Central, Asunción, Canindeyu.
- **Gripe:** 47.378. Asunción, Central, Caaguazu y Alto Paraná.
  - <5 años (tasa por 10.000): Asunción (885) y Amambay (182).
  - > 5 años (tasa por 10.000): Asunción (146) y Central (100).



# II. Mortalidad

**De 21.000 certificados de defunción analizados** (Departamento de Bioestadística, MSP y BS)

**Neumonías:** 988 defunciones, en Asunción (285) y Central (152).



**Muertes atribuidas a influenza: 23 (20 en mayores de 60 años)**

# III. Ausentismo

- ◆ **Ausentismo escolar:** se estudiaron un Colegio de la capital con 941 niños y otro del interior con 422 niños internados en los que se constató
  - ◆ en 210/422 niños (50%) en mayo en el Colegio del interior con un promedio de 2.5 días de ausencia
  - ◆ en el de la capital fue menor, con 101/941 (11%) registrado en el mes de julio, con 3 días de ausencia en promedio.
- ◆ **Ausentismo laboral:** mayor número de Certificados de Reposo Médicos en las semanas 10 (644), 23 (539) y 35(546) correspondientes a los meses de marzo, junio y Julio.

\* Datos Preliminares

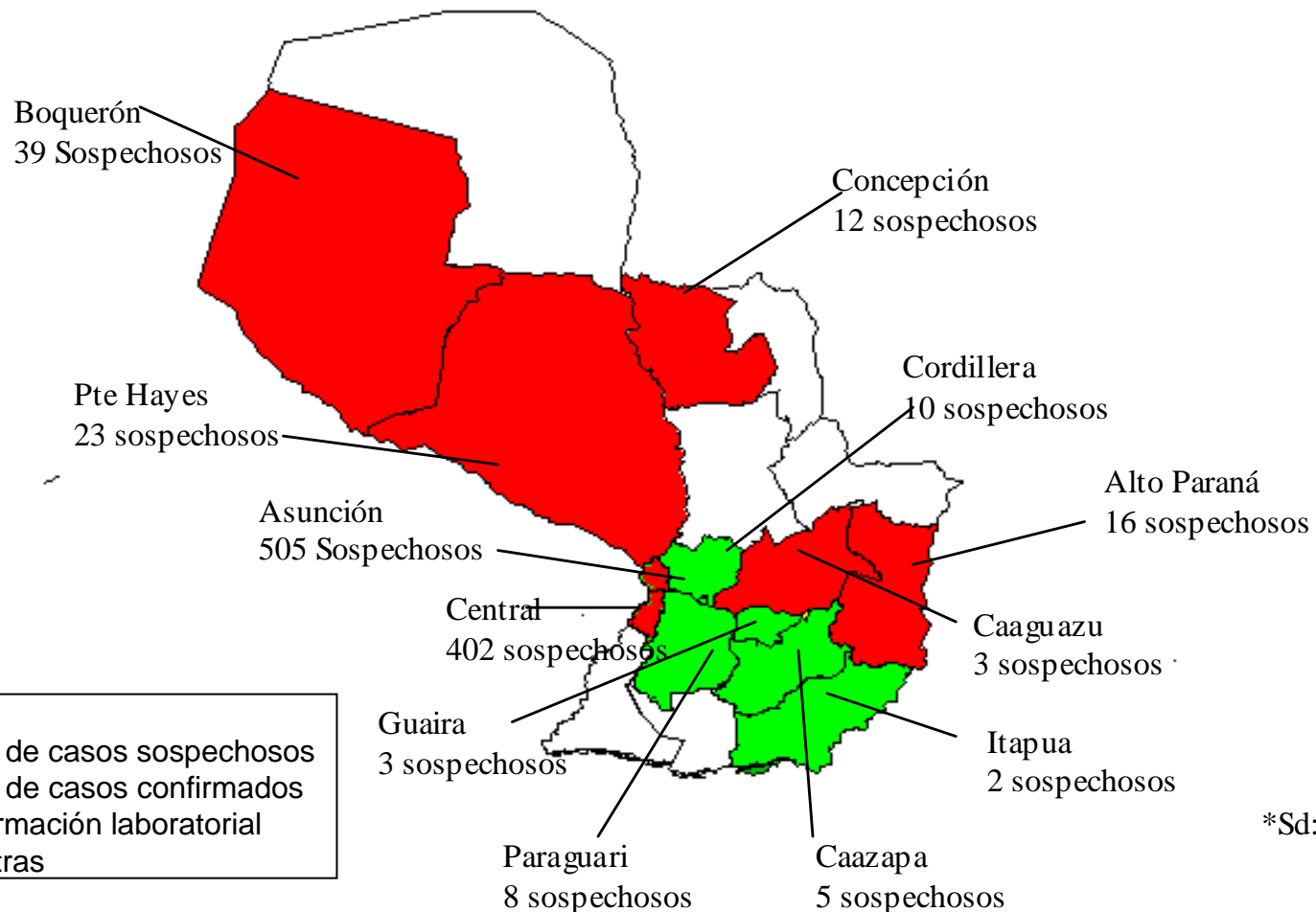
# IV. Vigilancia Viroológica

Laboratorio Central de Salud Pública (NIC)

Muestras analizadas: 1289

Influenza A = 100 casos

Influenza B = 7 casos

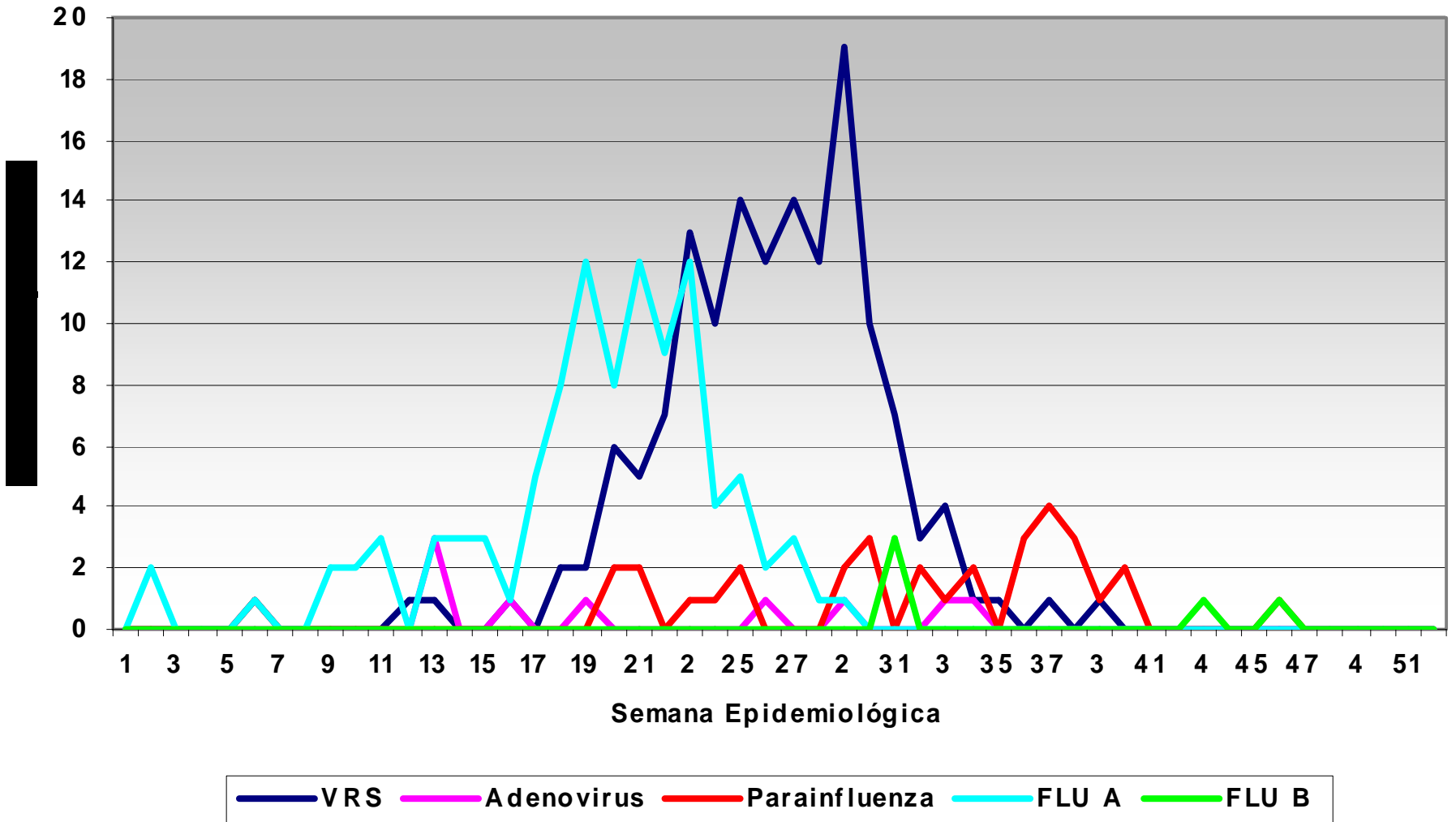


## Referencias

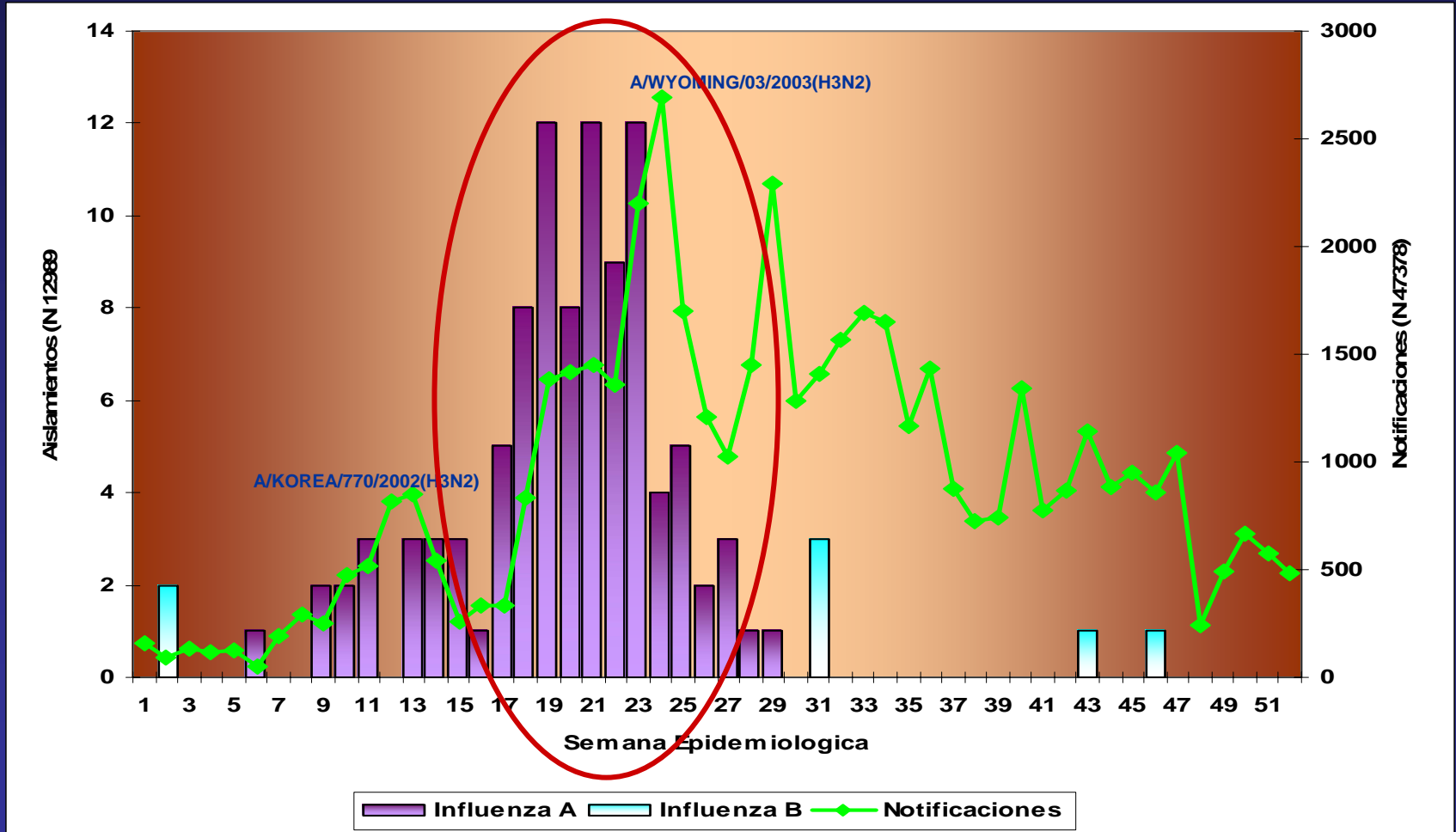
- Muestras de casos sospechosos
- Muestras de casos confirmados con confirmación laboratorial
- No muestras

\*Sd.:261

# Virus Respiratorios detectados en Paraguay. Año 2004



# Notificación semanal de Gripe y virus de Influenza detectados - Año 2004



Fuente: Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles  
 Laboratorio Central de Salud Pública

# Vacunación para la Influenza

## \* Fecha de introducción o planes para su introducción

El MSP y BS autoriza la compra 200.000 dosis de vacunas a través del Fondo Rotatorio en Febrero del 2005 para incluirlo dentro del PAI del país.

En los años anteriores disponibles a nivel privado.

## \* Grupos prioritarios para la vacunación

Mayores de 60 años.

Trabajadores de salud

Cardiópatas

Diabéticos

Enfermos renales

Pacientes con afecciones pulmonares

Niños menores con patología de base

## \* Cobertura vacunal anti-Influenza

La vacuna estará disponible en el país para la primera quincena de mayo debido al retraso en la composición de la vacuna Sanofi-Pasteur, único proveedor para la recomendada al Hemisferio Sur.

# Plan Nacional de Preparación para una Pandemia de Influenza

- **Comité para elaboración del plan**
  - Fecha: Marzo a Junio 2004.
  - Composición
    - **Redacción:** Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (DIVET) y Programa de Vigilancia de Virus Respiratorios
    - **Revisión:** DIVET y Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
    - **Aprobación:** Dirección General de Vigilancia de la Salud y Vice-Ministerio de Salud
- **Actividades realizadas:** presentación del documento.
  - Al Ministro y a través suyo a OPS el 24 de Julio 2004.
  - A los Directores Generales del MSP el 30 de Julio 2004 y en Setiembre y Noviembre 2004.
  - Fortalecimiento de los Servicios de Salud en base al plan, año 2004.
  - Fortalecimiento de la Vigilancia con aumento de Centros y Consultorio centinelas, 2004/2005
  - Fortalecimiento de la Comunicación por el Boletín Semanal.
  - **Redacción de folletos informativos de FLU como material tecnico para la Dirección de Promoción de la Salud (MSP y BS)**

# Plan Nacional de Preparación para una Pandemia de Influenza

- Reuniones realizadas

- Marzo / 2004 en OPS (MSP y MAG)
- Marzo / 2004 Plan de Contención de IRAs con la Dirección de los Servicios de Salud y la Coordinación de Hospitales del MSP
- Mayo / 2004 capacitación con Consultor OPS. Herrera.
- Marzo / 2005. Referencia y Contrareferencia en Servicios de Salud.
- Marzo / 2005 en el Plan de Contingencia de IRAs
- Abril / 2005 material de comunicación con Dirección de Promoción de la Salud.

- Estado actual de desarrollo del plan

- Planes de acción desarrollados por tres Direcciones Generales del MSP y BS.
- Revisión del 2º BORRADOR con las actualizaciones sugeridas por la OMS(2004).
- Presentación a los Centros centinelas visitados en Abril / 2005.
- Presentación a la Sociedad Paraguaya de Infectología y Pediatría Abril / 2005

# Lo que falta para su conclusión e implementación.

- Presentación oficial en el Ministerio de Salud en el Taller del 11 de Mayo para el Plan de Contingencia de IRAS 2005.
- Presentación a la Comisión Nacional creada por Decreto Presidencial N° 359(18/09/03) en Setiembre del 2003: Presidente: Ministro de Salud  
Secretaria Ejecutiva: Vice-Ministerio  
Coordinador técnico: DGVS/DIVET e integrada con otros componentes de la Sociedad civil.
- Incorporación de otros sectores en la revisión del plan
- Aprobación por la Comisión Nacional
- Implementación/Revisión continua del plan

# Dificultades encontradas en el desarrollo del Plan

- Poco interés en el tema por las autoridades debido a otras situaciones de emergencias en el país (Incendio, IRA, Difteria, Rubéola, cambio de RRHH).
- Falta de sensibilización en relación al tema a nivel del MSP y otros organismos.
- El Programa de Vigilancia de Virus respiratorios no tiene presupuesto ni RRHH propios.



**Gracias!**