

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 35 (2 de setiembre)

Edición Nro. 31- Año 2017

El Boletín Epidemiológico es el documento oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del MSPBS, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En este Boletín se incluye información sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), casos sospechosos o confirmados, detectados y notificados en todo el sistema de salud y especialmente en los niveles locales.

Este número contiene datos de la SE 1 (1 de enero) a SE 35 (2 de setiembre)

Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Chikungunya en Italia, 15 de setiembre, OPS/OMS”](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	5
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	6
Situación del virus Zika en América del Sur	7
Virus Zika en Paraguay	7-8
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	9
Caracterización de los casos de Leptospirosis	10
Situación de la Malaria y de la Fiebre Amarilla en las Américas	11
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	12-17
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	18
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	19
Fuentes de Información	20

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petrossi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 35

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una Unidad Epidemiológica Regional (UER), a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura; cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

Remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la Unidad de Gestión de Datos (UGD), el 100% (19/19) de las UER durante la semana epidemiológica 35/2017.

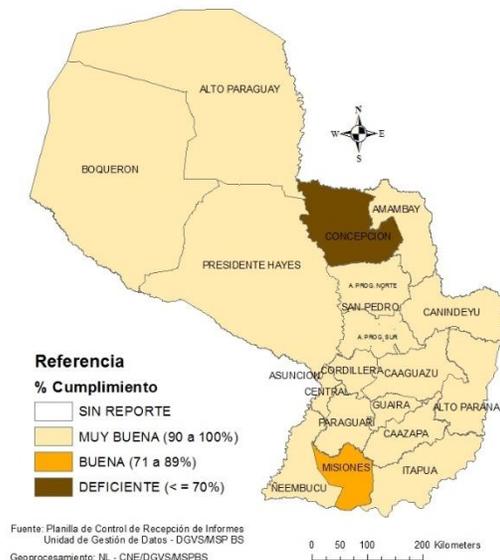
Desde la SE 35, la Región de Alto Paraná aumentó una unidad más, por lo que a nivel nacional contamos con 1160 unidades notificadoras en las 18 regiones sanitarias, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 94.6% (1097/1160) durante la semana 35/2017.

Para el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria de la semana 35/2017, el país cumplió en promedio 95.4%, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

De manera a formar parte del sistema de notificación del MSPBS y pasar a ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

Mapa1

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 35 - Año 2017



Fuente: Planilla de Control de Recepción de Informes
Unidad de Gestión de Datos - DGVS/MSPBS
Geoprocesamiento: NL - CNE/DGVS/MSPBS

0 50 100 200 Kilometers

TABLA 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	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 y ***Zoonóticas	Dengue	14.776	219	2.536	37	311	4
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	67	1	40	1	27	0
	Chagas agudo	1	0	15	0	0	0
	Chagas Crónico	397	6	1993 ****	30	461 **	7
	Paludismo ****	6	0	10	0	2	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	20	0	15	0	17	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	3	0	4	0	7	0
	Tos Convulsa	16	0	22	0	22	0
	Parotiditis	149	2	154	2	505	7
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	33	0	120	2	96	1
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	8	0	12	0	16	0
	sin MBA	0	0	1	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	5	0	7	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	131	2	81	1	139	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	155	2	57	1	94	1
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	1	0
Leptospirosis	0	0	10	0	39	1	

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 179 embarazadas, 4 congénitos, y 278 en otros. Este año aún no fueron incluidos los datos de Banco de Sangre.

*** En este año se incluyen datos proveídos por el Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2017 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.



VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 hasta la SE 35 del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **311** casos confirmados y **1.352** casos probables para dengue; para Chikungunya **5** casos fueron confirmados y **33** fueron clasificados como probables; y **42** febriles fueron confirmados para otros diagnósticos¹.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 35)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	33	0	6	15	8	0
	CENTRAL	82	1	7	1.000	11	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	3	0	0	3	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		118	1	13	1.018	19	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	14	0	0
	PARAGUARI	38	4	1	24	7	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		46	4	2	38	7	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	3	1	0	0
	CAAGUAZU	1	0	1	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	2	2	2	0
	CANINDEYU	0	0	1	1	5	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	7	4	7	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	2	33	0	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	1	0	0
TOTAL EJE NORTE		5	0	4	34	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	1	26	0	0
	NEEMBUCU	2	0	2	7	0	0
	MISIONES	0	0	0	3	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	3	36	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	9	0	1	31	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1		0	0
	BOQUERON	128	0	11	191	0	0
TOTAL EJE CHACO		137	0	13	222	0	0
Total general		311	5	42	1.352	33	0

Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

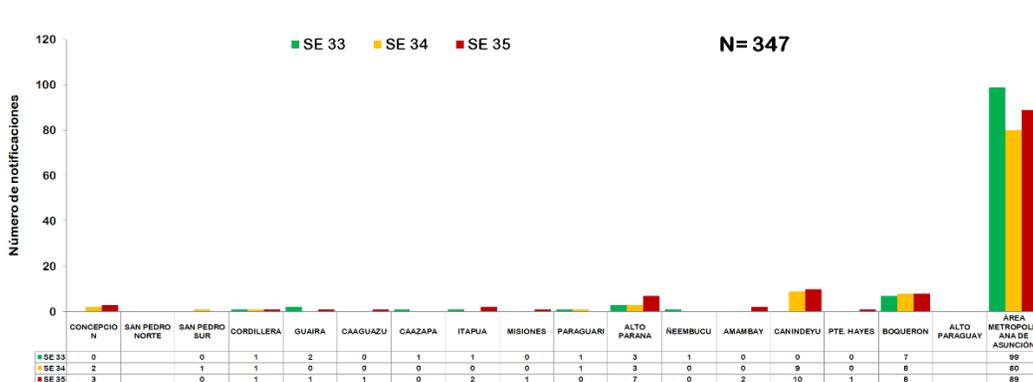
¹Hasta la SE 35 (2 de setiembre) fueron confirmados 39 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 2 casos confirmados de Malaria importada.

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE SINDROME FEBRIL AGUDO.

El monitoreo de febriles incluye la vigilancia de: Dengue, Chikungunya, Leptospirosis, Hantavirus, Malaria, Fiebre Amarilla y Zika. En las últimas 3 semanas (SE 33, 34 y 35), se registraron un total de 347 notificaciones de síndrome febril agudo, los mismos proceden principalmente del Área Metropolitana de Asunción (AMA), seguido del departamento de Boquerón.

Gráfico 1

Notificaciones de Sx. febril agudo, según departamento de procedencia. SE 33, 34 y 35. Año 2017.

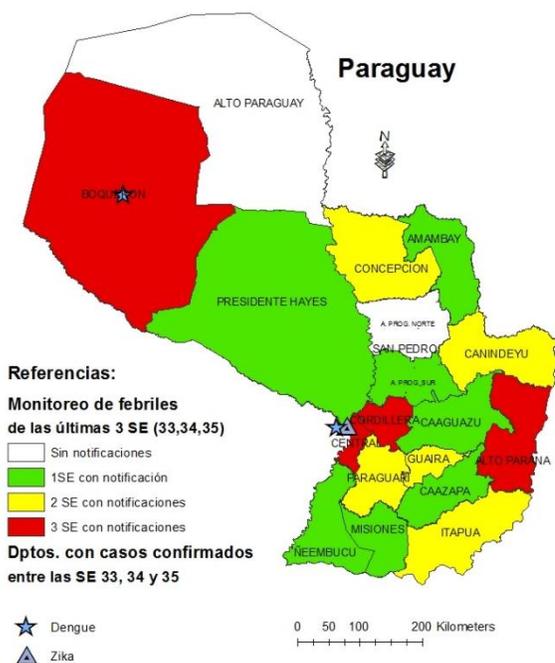


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Mapa 2

Monitoreo de febriles, circulación viral y casos confirmados SE 33, 34 y 35 - Año 2017



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron tres casos de Dengue en los departamentos de, Boquerón (1) y Capital (2), además se confirmó un caso de Zika en Asunción.

Hasta el cierre de esta edición, los departamentos de San Pedro (A.P. Norte), y Alto Paraguay no registraron notificaciones de febriles ni casos confirmados, por lo que, actualmente, se posicionan como departamentos con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

MONITOREO DE LOS SX. FABRIL AGUDO

DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES.

Desde la semana 1 hasta la semana 35, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 12 departamentos del país. Hasta la fecha se confirmaron **311** casos de dengue (Mapa 2).

Los últimos casos confirmados fueron en las SE 33 y 34, y corresponden a los departamentos de Capital y Boquerón.

Los casos confirmados acumulados, en orden decreciente, corresponden a los siguientes departamentos: Boquerón, Central, Paraguari, Capital, Cordillera, Presidente Hayes, Ñeembucú, Concepción, Caaguazú, Itapúa, Caazapá y San Pedro (Área Programática Sur)

Mapa 3



Además, se registró un total de **1.352** casos probables de Dengue.

Requirieron hospitalización **185** pacientes con diagnóstico de dengue, tanto confirmados como probables, desde la SE 1 hasta la SE 35; entre éstos, el grupo etario de 20 a 39 años es el más afectado y con predominio del sexo femenino.

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

En lo que va del año, hasta la SE 35, se confirmaron **5 casos** de Chikungunya; los casos corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguarí (4) y Central (1). El último caso confirmado se registró en el distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central.

Además, se registraron **33 casos** probables en los siguientes departamentos:

Central, en 9 distritos: Villa Elisa (2), Limpio (1) Luque (1), San Lorenzo (1), Ñemby (1), Lambaré (1), Itaugua (2), J. A Saldívar (1), Capiatá (1).

Asunción, en 8 barrios: San Pablo, Obrero, Tablada Nueva, San Vicente, La Encarnación, Silvio Petrossi, Terminal y Republicano.

Paraguarí, en 6 distritos: Carapeguá, Yaguarón, Paraguarí, Pirayú, Acahay y Sapucaí.

Alto Paraná, en 2 distrito: Ciudad del Este y Presidente Franco.

Canindeyú, en 1 distrito: Salto del Guairá.

Hasta el cierre de esta edición, no se registran brotes activos de Chikungunya.

Mapa 4
PARAGUAY
CHIKUNGUNYA
Distribución Geografica
Año 2017



SITUACIÓN DEL VIRUS ZIKA EN AMERICA DEL SUR.

Desde la SE 14 de 2017 se observa una tendencia decreciente de casos sospechosos y confirmados notificados en esta subregión, con excepción de Ecuador donde se observó un aumento en el número de casos sospechosos y confirmados entre las SE 4 y 20 de 2017. Entre las SE 21 y 30 de 2017, en promedio se registraron 293 casos sospechosos y confirmados semanales en la subregión.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 25 de agosto de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

En total, desde la SE 1 hasta la SE 35, se notificaron al sistema de vigilancia 435 casos con sospecha de Zika, de los cuales 4 fueron confirmados por laboratorio y 2 fueron determinados como casos probables, 93 continúan sospechosos y 336 fueron descartados para Zika (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 35. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	126	2	0	1	36	87	0
	CENTRAL	141	1	0	0	41	99	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		267	3	0	1	77	186	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	24	0	0	0	5	19	0
	PARAGUARI	28	0	0	0	0	28	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		52	0	0	0	5	47	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	7	0	0	1	1	5	0
	CAAGUAZU	14	0	0	0	3	11	0
	ALTO PARANA	17	0	0	0	4	13	0
	CANINDEYU	4	0	0	0	1	3	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		46	0	0	1	9	36	0
NORTE	CONCEPCION	17	0	0	0	0	17	0
	AMAMBAY	13	0	0	0	1	12	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		33	0	0	0	1	32	0
SUR	ITAPUA	5	0	0	0	1	4	0
	ÑEEMBUCU	3	0	0	0	0	3	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		11	0	0	0	1	10	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	8	1	0	0	0	7	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	18	0	0	0	0	18	0
TOTAL EJE CHACO		26	1	0	0	0	25	0
Total general		435	4	0	2	93	336	0

Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

Distribución geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 35

Mapa 5



Durante el año 2017 y hasta el 2 de setiembre (SE 35), se confirmaron en Paraguay, 4 casos de Zika, que corresponden a los departamentos de: Capital (2 casos), Central (1 caso), y Presidente Hayes (1 caso).

Los últimos casos confirmados se registraron en los departamentos de, Presidente Hayes, distrito de Villa Hayes, paciente con FIS en la SE 31, con SGB asociado al virus del Zika, primer caso. El otro caso es de Asunción, Barrio Botánico con FIS en la SE 33. Ambos casos de sexo masculino.

Además, se identificaron, en las SE 1 y 3, dos casos que fueron clasificados como probables, y que corresponde a las regiones de Caazapá y Asunción.

SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.

Situación de las Américas.

Desde octubre de 2015, 27 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Desde la última Actualización Epidemiológica (26 de julio) Guyana se ha sumado a la lista de países que confirmaron casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En las últimas cuatro semanas (SE 30 a SE 33 de 2017) Brasil, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos de América, Martinica, México, Panamá y Puerto Rico actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

El número de casos confirmados de síndrome congénito se publica de manera semanal en el sitio oficial de la OPS/OMS y se encuentra disponible en el siguiente enlace:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=en

Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 35, se han reportado al sistema de vigilancia 33 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 7 casos continúan en estudio, mientras que 26 casos ya fueron descartados.

SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

Entre el 1 de enero y el 2 de setiembre (SE 1 a SE 35) de 2017, fueron notificados 53 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Mapa 6

Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



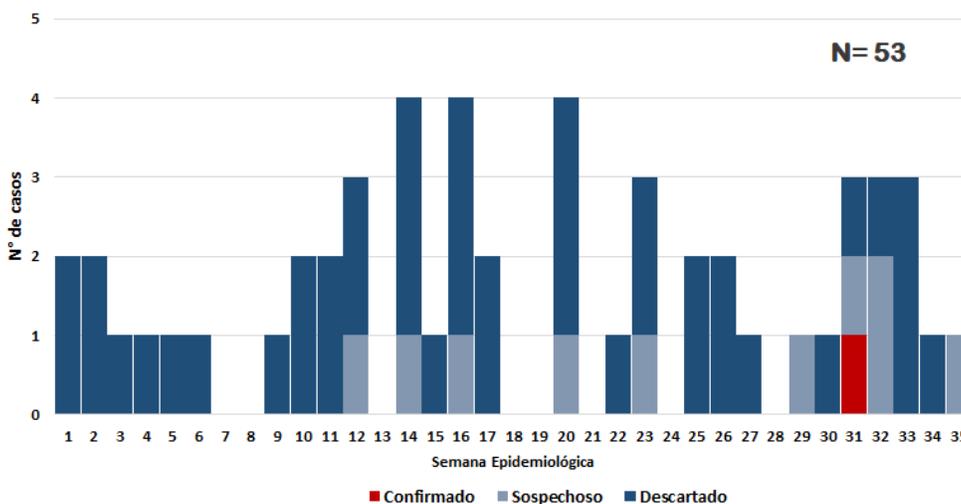
Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 14 departamentos, 13 de la Región Oriental y un caso en la Región Occidental, en el departamento de Presidente Hayes.

Las principales regiones sanitarias con casos notificados son: Central 19 (35,9%), Alto Paraná 7 (13%) y Asunción 6 (11%) notificaciones respectivamente.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso en la SE 31, se descartaron 42, y 10 continúan sospechosos.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 35. Año 2017



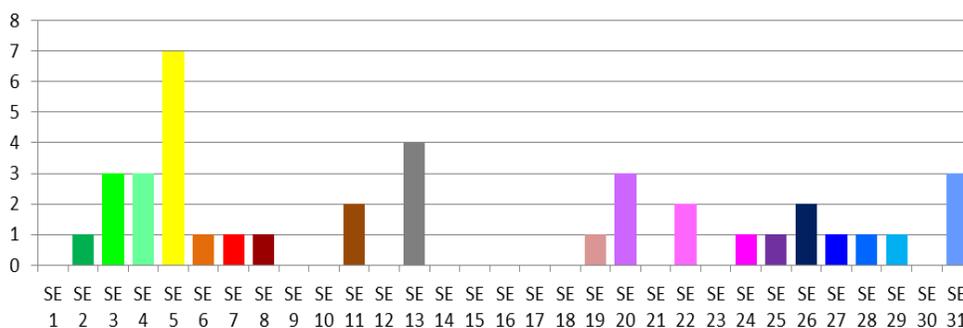
CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS.

Desde la SE 1 hasta la SE 35, ingresaron al sistema de vigilancia 52 notificaciones con sospecha de leptospirosis, de los cuales se confirmaron un total de 39 casos y continúan pendientes 13 casos sospechosos.

Según la distribución por SE, de los casos confirmados, se observa que en la SE 5 se registró el mayor número de casos con 7 notificaciones. Los últimos casos confirmados son de la SE 31, y corresponden al departamento de Boquerón.

Grafico 3

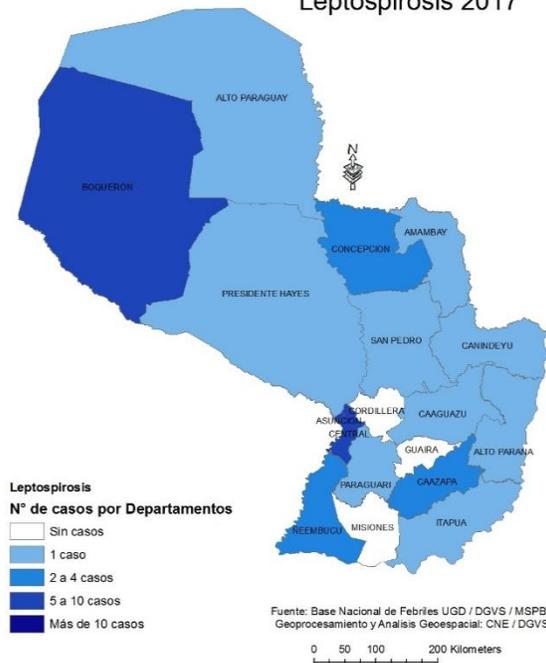
Número de casos confirmados de Leptospiriosis, según semana de FIS. Paraguay. Año 2017.



El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, siendo de similares proporciones en ambos sexos. Requirieron hospitalización el 50% (19/38) de los pacientes; en general con buena evolución clínica.

Mapa 7

PARAGUAY
Leptospiriosis 2017



Los casos confirmados proceden principalmente de los Departamentos de Boquerón (10), Central (7), y Capital (6).

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

En lo que va del año, no se registró casos autóctonos, se registró dos casos confirmados de malaria importado en el país.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemicidad de la Malaria por país y/o territorio.

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 8



En la América del Sur, desde la semana epidemiológica (SE) 1 de 2016 y hasta la SE 31 de 2017, el Estado Plurinacional de **Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Desde la última actualización epidemiológica de fiebre amarilla publicada el 10 de julio del 2017, solo Bolivia notificó nuevos casos.

No se reportan cambios en el número de casos notificados por los otros países

Actualización sobre la situación de la Fiebre Amarilla en Bolivia.

En Bolivia, entre las SE 3 y la SE 30 de 2017, se confirmaron 5 casos de fiebre amarilla, incluidas 3 defunciones, con una tasa de letalidad de 60%.

Ninguno de los casos tiene antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla y todos se infectaron en áreas conocidas de riesgo para transmisión de fiebre amarilla, en los Departamentos La Paz (4 casos) y Cochabamba (1 caso). El rango de edad de los casos oscila entre 9 y 48 años de edad y la mayoría (80%) son de sexo masculino.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 02 de agosto de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017



VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 35-2017

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 35 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja epidémica del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 210,8 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 4,8 % y la de fallecidos por IRAG en el 4,3 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra en descenso existiendo en la última semana detección de Influenza B.

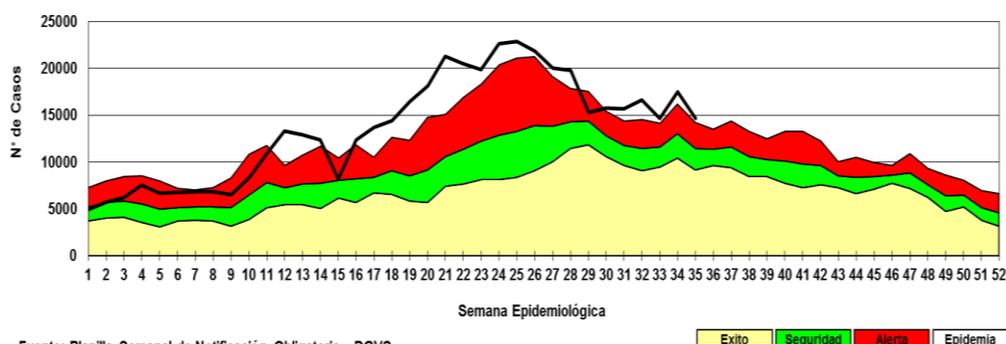
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 35 del año 2017 (01 de enero al 02 de setiembre) ascienden a 478.499. La curva de tendencia se encuentra en descenso en la última semana, posicionándose en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 4).

La notificación pasó de 17.492 consultas en la semana 34 del 2017 a 14.659 en la SE 35, con una tasa de 210,8 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

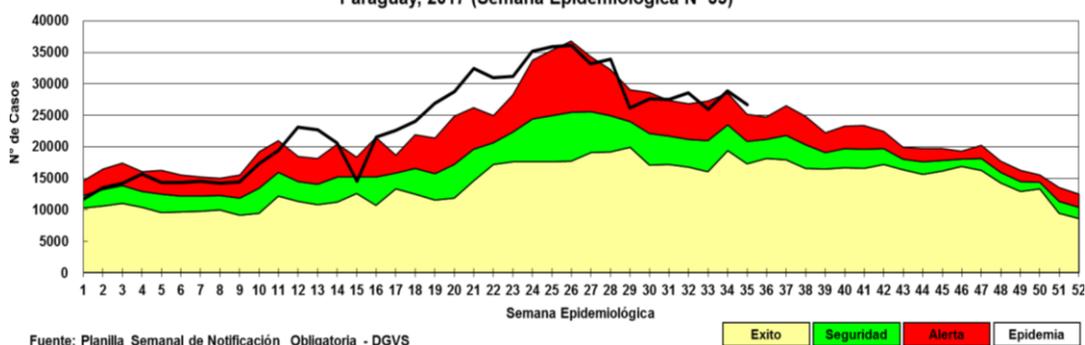
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 35)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, también se evidencia un aumento con respecto a la semana anterior, alcanzando 26.723 consultas en la semana 35; situando la curva de tendencia en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 5).

Gráfico 5

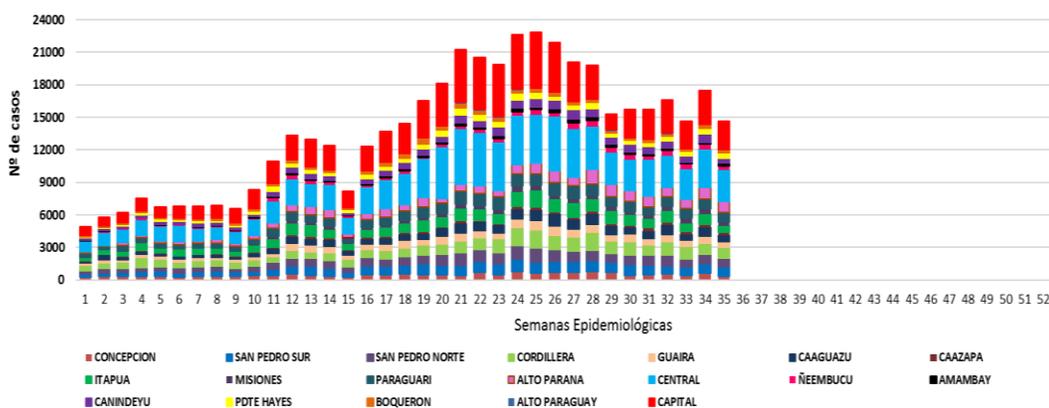
Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 35)



Al analizar las notificaciones por Regiones Sanitarias, dos regiones presentaron un aumento mayor al 15% con respecto a la semana anterior (Alto Paraguay y Amambay) y el resto de las regiones presentaron un aumento menor o un descenso en las notificaciones de casos de ETI (Gráfico 6).

Gráfico 6

Distribución de casos de ETI por Regiones Sanitarias,
Vigilancia Universal por Planilla Semanal
SE 1 a 35, Paraguay, 2017



2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un leve incremento con respecto a la semana anterior llegando al 13% (1043/7.859) del total de consultas, manteniéndose por encima del nivel de la curva epidémica promedio para la época del año (Gráfico 7). Los Centros Centinela que presentaron un ascenso con respecto a la semana anterior fueron el Hospital Regional de Pedro J. Caballero, HR de Encarnación y el HR de Cnel. Oviedo (Gráfico 8).

Gráfico 7

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2017, SE 35
(comparación con los años 2014-2016)

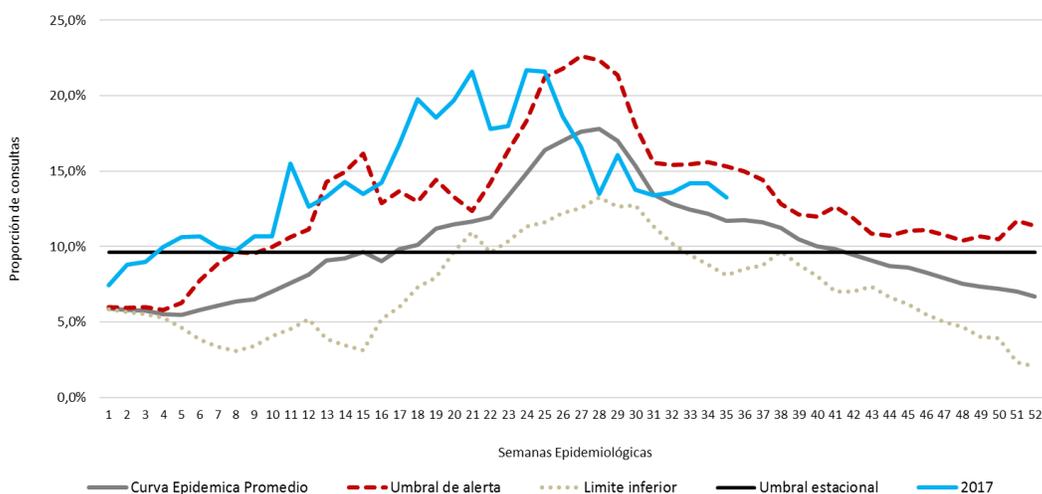
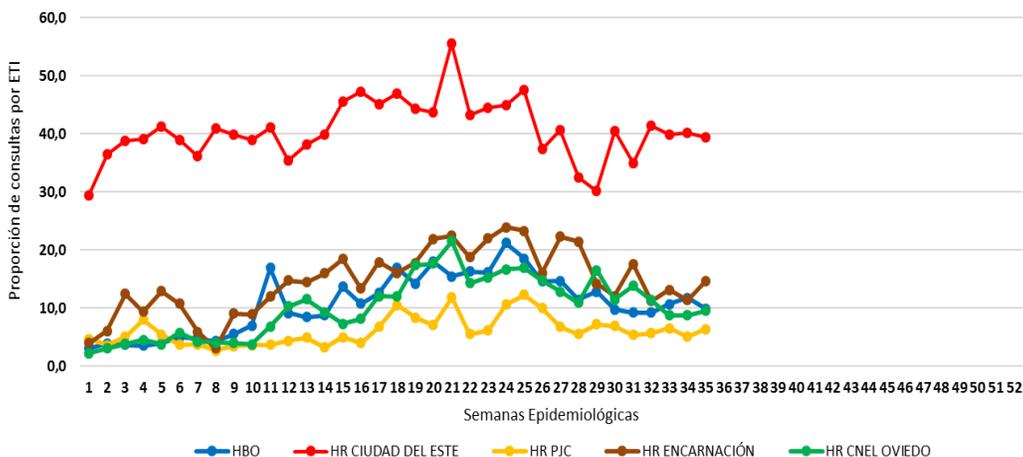


Gráfico 8

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas
SE 1 a 35, Año 2017

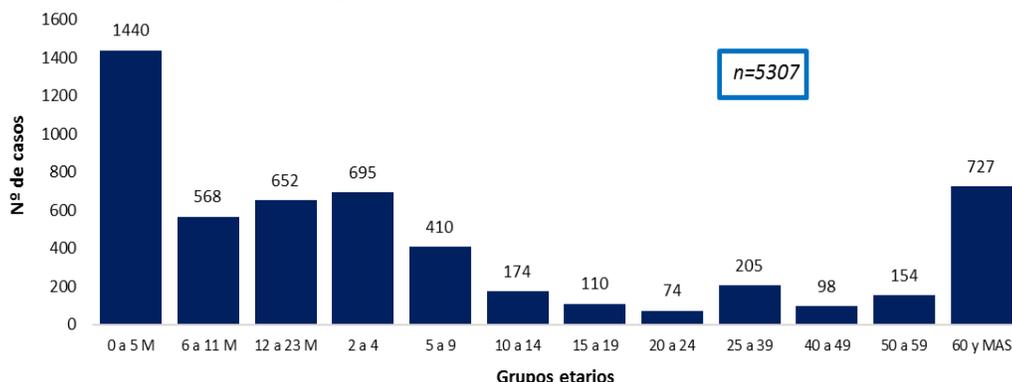


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Desde las SE 1 a la 35 se hospitalizaron un total de 5.307 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados.

Gráfico 9

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 35, Paraguay, 2017

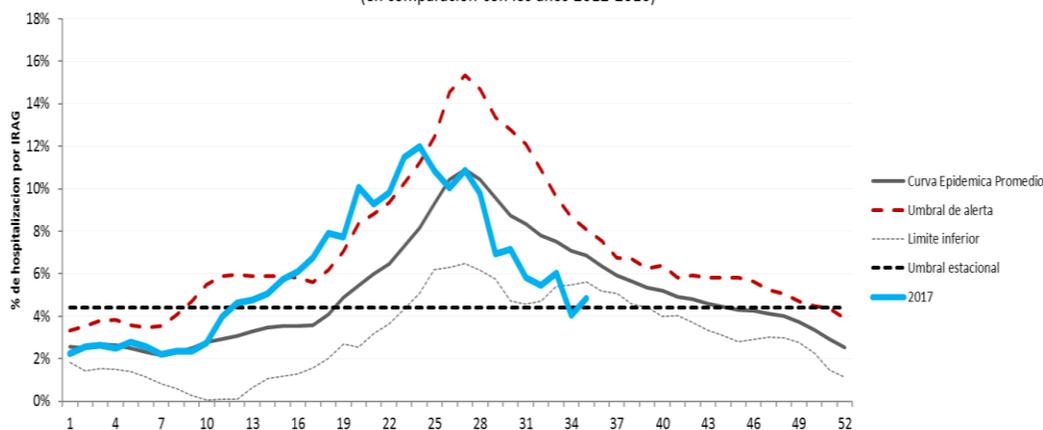


Fueron admitidos a UCI 563 casos de IRAG y se registraron 309 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 45 casos (25 a Influenza A/H3, 9 a Influenza B, 7 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, y 2 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG alcanzó el 4,8% (118/2.435), proporción que se encuentra por debajo del umbral estacional. (Gráfico 7). Así mismo en la SE 35 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 5,4% (7/129) y la de fallecidos por IRAG 4,3% (4/92).

Gráfico 10

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2017 - SE 35 (en comparación con los años 2012-2016)



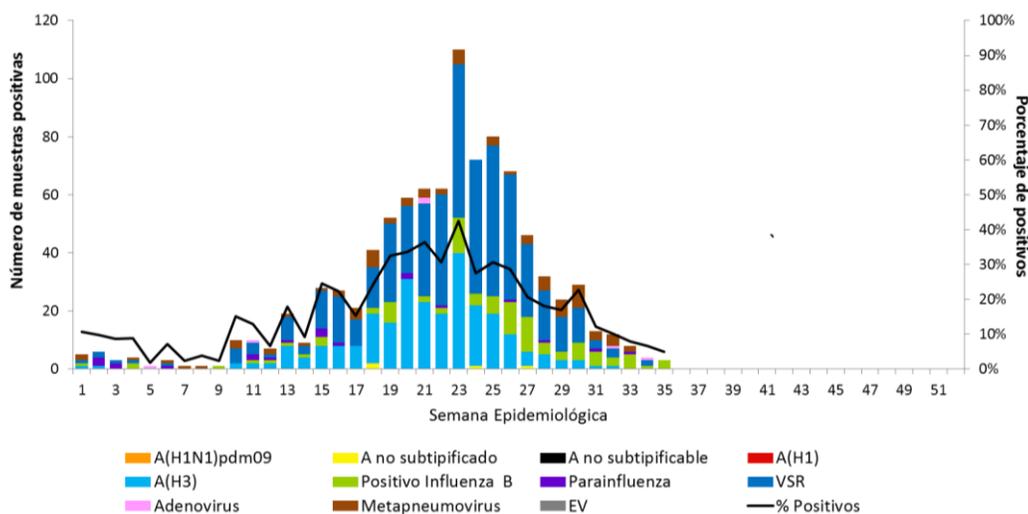
Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 35 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado se mantuvo en un 22%. En la última semana el virus detectado fue el Influenza B (Gráfico 11).



Gráfico 11

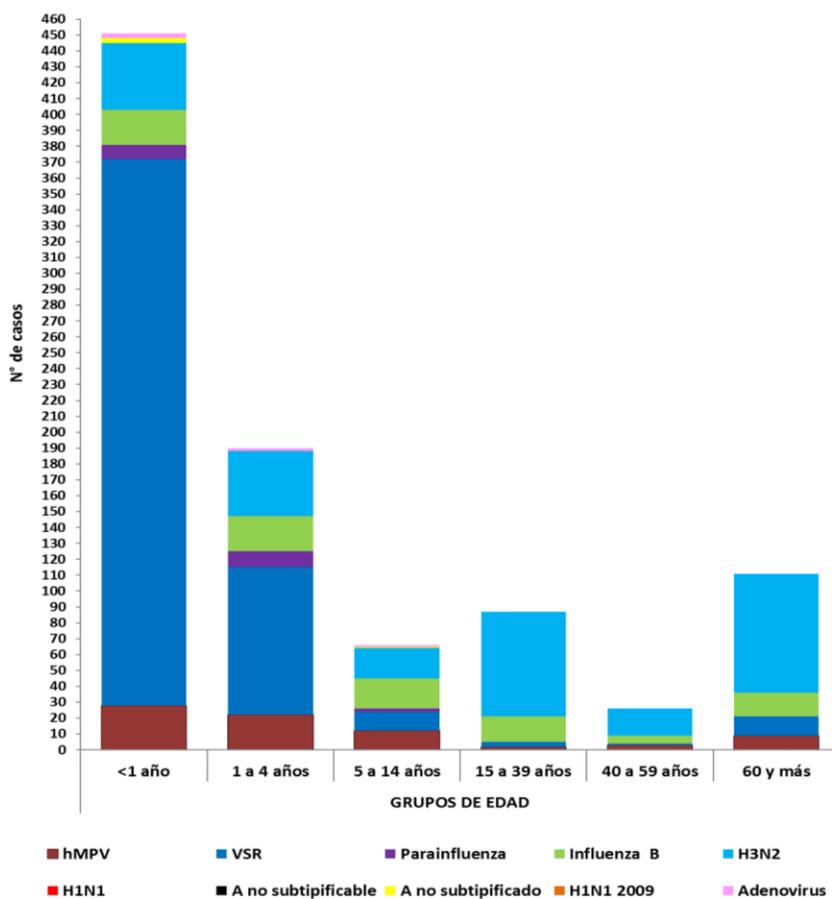
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 35 2017. Paraguay. (n=931)



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edades, se puede ver como el VSR se destaca como el predominante en los menores de 5 años, mientras que a partir de esta edad cobra fuerza el virus de Influenza, siendo en los adolescentes y adultos el más frecuente (Gráfico 12).

Gráfico 12

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 35, 2017 (n=931)



VIGILANCIA ETI -IRAG

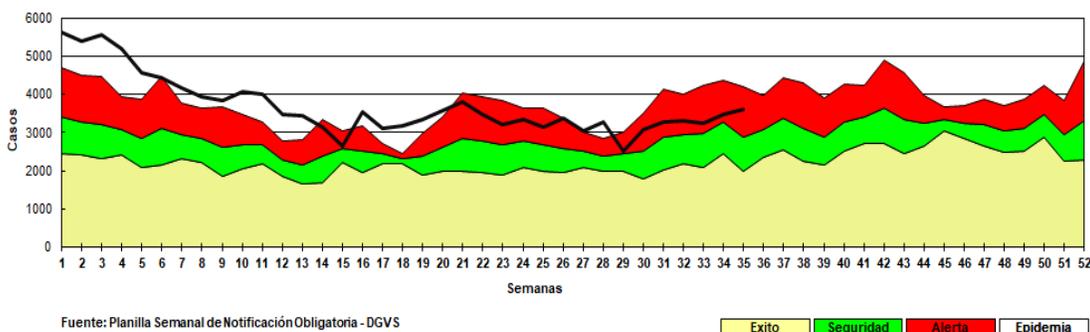
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Desde la semana 1 a la semana 35 se acumulan un total de **129.457** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,95%** (55.607) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,04%** (73.850) a diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **35**, se registraron **1.527** consultas en menores y **2.097** en pacientes mayores, totalizando **3.624** consultas por EDA en todo el país.

Gráfico 13

Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 35)



En el gráfico del canal endémico se observa, que la curva de tendencia registró un leve aumento en la presente semana, continuando en la zona de alerta para esta época del año.

Mapa 9

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica **35**, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **52,1** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de Ñeembucú, Boquerón, Alto Paraguay y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- [“Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Chikungunya en Italia, 15 de setiembre, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Infección Humana de la gripe aviar A \(H7N9\), en China, 13 de setiembre, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio, MERS-COV en Omán, 12 de setiembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Virus Zika en las Américas, 25 de agosto, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla, 02 de agosto, OPS/OMS”](#)

[Alertas y Recomendaciones generales. MSPBS](#)

- [Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.](#)



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Unidad de Análisis (UDA)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)



www.vigisalud.gov.py

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

Dra. Águeda Cabello
Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

Dra. Andrea Ojeda
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

