

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



*Semanal*

SE 1 (1 de enero) a SE 17 (29 de abril)

Edición Nro. 13- 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 17 (29 de abril)

## Relevantes de la semana

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 02 de mayo”](#)

[“Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 27 de marzo”](#)

## 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	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	5
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	5-6
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	7
Caracterización de los casos de Leptospirosis y Situación Mundial de la Malaria	8
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-14
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	15
Brotos y/o investigaciones	16
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	17
Fuentes de Información	18

## 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](mailto: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 17

#### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

##### Mapa1

##### PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 17 - Año 2017

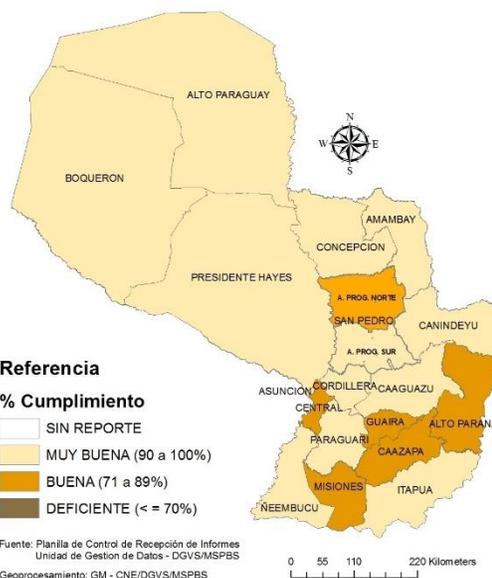
El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

El 100% (18/18) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, en la semana epidemiológica 17/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1158 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 91,1% (1055/1158) durante la semana 17/2017.

En promedio, el país cumplió 93,2% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 17/2017, 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.



**TABLA 1**

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2015		Año 2016		Año 2017	
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	8.654	128	2.479	36	205	3
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	34	1	19	0	17	0
	Chagas agudo	1	0	7	0	0	0
	Chagas Crónico	104	2	1730 ***	26	189 **	3
	Paludismo ****	3	0	4	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	11	0	4	0	9	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	1	0	3	0	4	0
	Tos Convulsa	10	0	6	0	13	0
	Parotiditis	57	1	58	1	139	2
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	16	0	16	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	3	0	3	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	63	1	52	1	56	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	116	2	43	1	30	0
	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	8	0	23	0	

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* Distribuidos en 85 embarazadas, 2 congénitos, y 102 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 (1 de enero) hasta los SE 17 (29 de abril) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 205 casos confirmados, y 709 probables para dengue, 4 casos confirmados, y 12 casos probables para Chikungunya y 25 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>. Continúan sospechosos un total de 8.330 febriles, mientras que 1.606 casos fueron descartados.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 17)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	14	0	4	1	3	1.191	323	0
	CENTRAL	55	0	5	553	5	5.975	399	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	8	6	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>69</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>554</b>	<b>8</b>	<b>7.174</b>	<b>728</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	6	0	1	9	0	71	88	0
	PARAGUARI	28	4	1	0	3	90	131	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>34</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>161</b>	<b>219</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	92	16	0
	CAAZAPA	0	0	3	0	0	16	18	0
	CAAGUAZU	1	0	0	0	0	94	89	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	1	296	39	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	77	54	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>575</b>	<b>216</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	0	0	2	3	0	73	21	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	106	81	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	17	9	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	29	19	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>225</b>	<b>130</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	0	44	53	0
	ÑEEMBUCU	1	0	0	1	0	9	20	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	10	5	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>63</b>	<b>78</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	1	0	1	0	0	39	92	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	5	1	0
	BOQUERON	98	0	4	142	0	88	142	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>99</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>142</b>	<b>0</b>	<b>132</b>	<b>235</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>205</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>709</b>	<b>12</b>	<b>8.330</b>	<b>1.606</b>	<b>0</b>

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

<sup>1</sup> Hasta la \*/SE17 (29 de abril) fueron confirmados 23 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

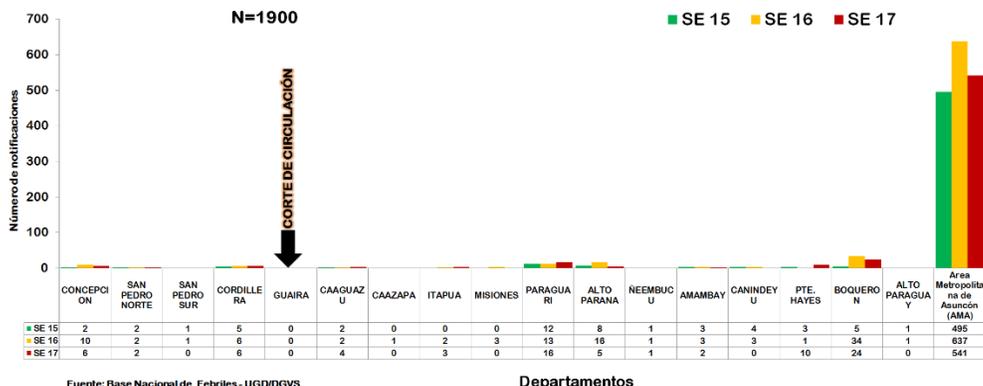
## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 15, 16 y 17), se han registrado un total de 1.900 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Guairá es el único departamento del país que registra corte de circulación viral, por no tener notificaciones en las últimas 3 semanas.

**Gráfico 1**

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 15, 16 y 17 año 2017. Según departamentos de procedencia



## DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

**Mapa 2**



Desde la semana 1 hasta la semana 17, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en total se confirmaron **205** casos. (Mapa 2)

Los casos confirmados corresponden a los siguientes departamentos:

Boquerón (**98** casos), Central (**55** casos), Paraguarí (**28** casos), Capital (**14** casos), Cordillera (**6** casos), Caaguazú (**1** caso), Itapúa (**1** caso), Ñeembucú (**1** caso) y Presidente Hayes (**1** caso).

Además, se registró un total de **709** casos probables de Dengue.

## CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

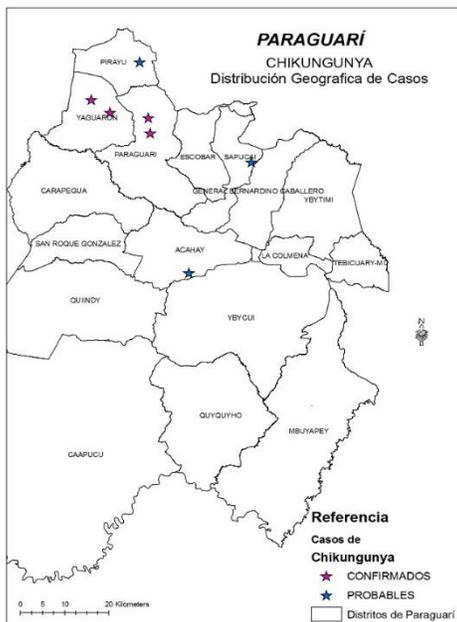
Mapa 3

PARAGUAY  
CHIKUNGUNYA  
Distribución Geografica  
Año 2017



Desde la SE 1 hasta la SE 17, se confirmaron 4 casos de Chikungunya, y 12 casos probables, de los departamentos de Capital, Central, Paraguari, y Alto Parana.

Mapa 4



Los casos confirmados de Chikungunya corresponde al departamento de Paraguari, dos casos del distrito de Yaguaron y dos casos procedentes del distrito de Paraguari.

El último caso confirmado de Chikungunya corresponde a la SE 12.



## CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

**Mapa 5**

### VIRUS ZIKA

Casos de Zika y Sx. Congénito reportados por países y territorios de las Américas. Años 2015 / 2016 / 2017



Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 y hasta la actualización semanal de casos de zika de la OPS/OMS (11 de mayo de 2017), se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika, y cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Desde la SE 1 hasta la SE 17, se notificaron dos casos confirmados al sistema de vigilancia del virus del Zika; un caso corresponde a Asunción con FIS en la SE 11 y un caso en el departamento Central con FIS en la SE 16.

Dos casos fueron clasificados como probables, en los departamentos de: Caazapá y Central.

**Mapa 6**

### PARAGUAY

VIRUS ZIKA  
Distribución Geografica  
Año 2017



En nuestro país, desde la SE 1 hasta le SE 17 en total se notificaron al sistema de vigilancia **301** casos, de los cuales **2** son confirmados, **2** son casos probables, **99** casos continúan sospechosos y **198** casos fueron descartados (Tabla 3).

**Tabla 3**

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 17. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	84	1	0	1	34	48	0
	CENTRAL	88	1	0	0	39	48	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
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>172</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>73</b>	<b>96</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	15	0	0	0	4	11	0
	PARAGUARI	20	0	0	0	2	18	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	10	0	0	0	2	8	0
	ALTO PARANA	12	0	0	0	4	8	0
	CANINDEYU	2	0	0	0	1	1	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	12	0	0	0	3	9	0
	AMAMBAY	9	0	0	0	3	6	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	3	0	0	0	2	1	0
	ÑEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	3	0	0	0	1	2	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	4	0	0	0	1	3	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	16	0	0	0	0	16	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>290</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>96</b>	<b>190</b>	<b>0</b>

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

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

A la fecha, 26 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la SE 15 y 17 de 2017, Ecuador y Barbados confirmaron por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En nuestro país, hasta la semana 17, se han reportado al sistema de vigilancia 16 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 5 casos continúan en estudio, mientras que 11 casos ya fueron descartados.

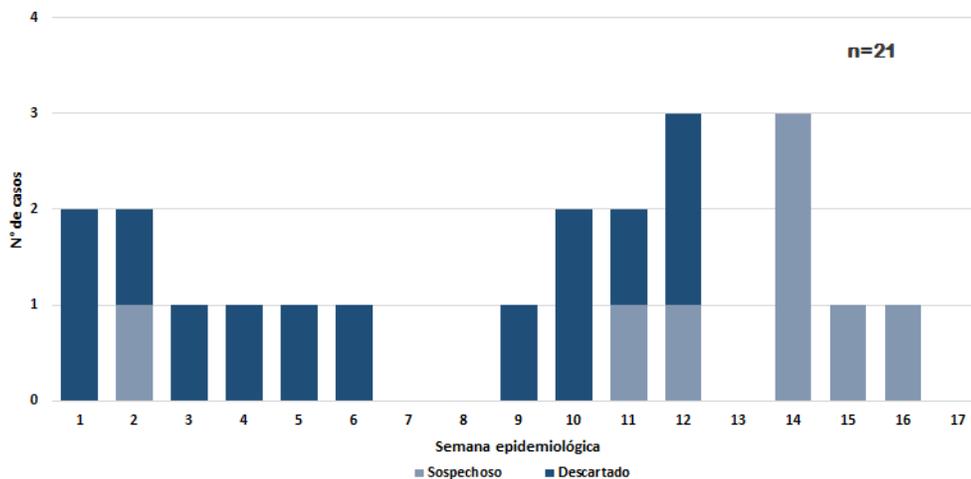
## SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

Entre el 01 de enero al 29 de abril (SE 1 al 17) de 2017, fueron notificados 21 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 13 fueron descartados y 8 continúan como sospechosos.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 17. Año 2017



## CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 17 se han notificado 36 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 23 casos, en su mayoría procedentes del Departamento Central, con una distribución dispersa en el país. (Tabla 4)

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 12/23 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría.

**Tabla 4**

**Procedencia por departamentos de casos confirmados de leptospirosis desde la SE 1 hasta la SE 17, en el Paraguay. Año 2017**

Departamentos	N° de casos confirmados
Central	5
Capital	4
Boquerón	3
Caazapá	3
Concepción	2
Paraguarí	1
Alto Paraná	1
Alto Paraguay	1
Pte. Hayes	1
Amambay	1
Canindeyú	1
<b>Total general</b>	<b>23</b>

**Fuente:** Base de Datos UGD 2017

## SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

En lo que va del año, se registró un caso confirmado de malaria importado en el país, precedente de Guinea Ecuatorial.

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

[https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about\\_maps.html](https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html)

## FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

### Mapa 7



Fuente: Actualización Epidemiológica de la Fiebre Amarilla- OPS/OMS-27 de abril de 2017.

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 17 de 2017, **Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, Ecuador y Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

#### Resumen de la situación en Brasil.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 27 de abril de 2017 se notificaron **3.131** casos de fiebre amarilla (**715** confirmados, **1.589** descartados y **827** sospechosos en investigación) incluidas 392 defunciones (240 confirmadas, 113 descartadas y 39 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34%.

Los casos notificados se registran en 399 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 123 municipios de 6 estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins).

Desde el inicio del brote y hasta el 27 de abril de 2017 se notificaron 3.467 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 474 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.367 permanecen en investigación y 88 fueron descartadas.

Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de: Alagoas, Amazonas, Bahía, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, y Tocantins.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).

### SEMANA 17-2017

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 17 -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 196,8 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 5,8 % y la de fallecidos por IRAG 7,6 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios va en aumento, con predominio de *Influenza A H3*, *Influenza B*, *Virus Sincitial Respiratorio* y; en menor proporción *Parainfluenza* y *Metapneumovirus humano*.

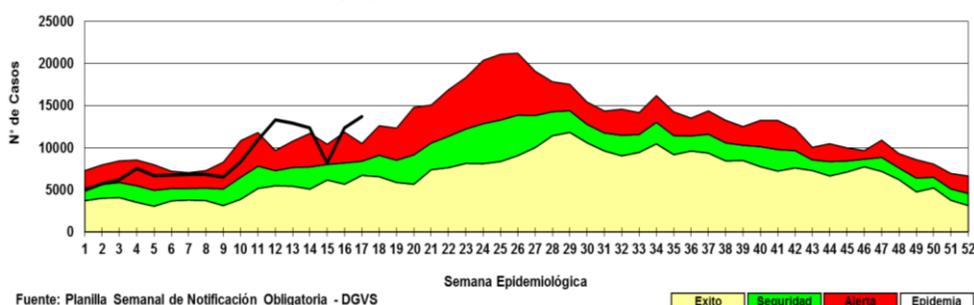
#### 1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 17 (02 al 29 de abril - 2017) ascienden a 150.320. La curva de tendencia presentó un importante aumento situándose en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 3).

La notificación pasó de 12.352 consultas en la semana 16 del 2017 a 13.686 en la SE 17, con una tasa de 196,8 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 11%.

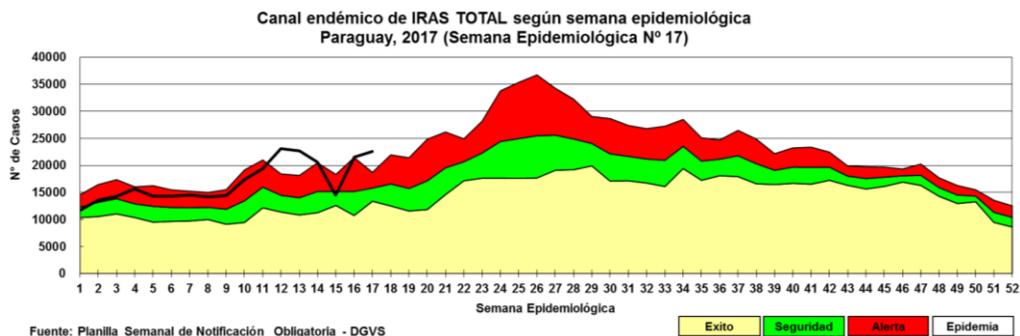
Gráfico 3

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 17)



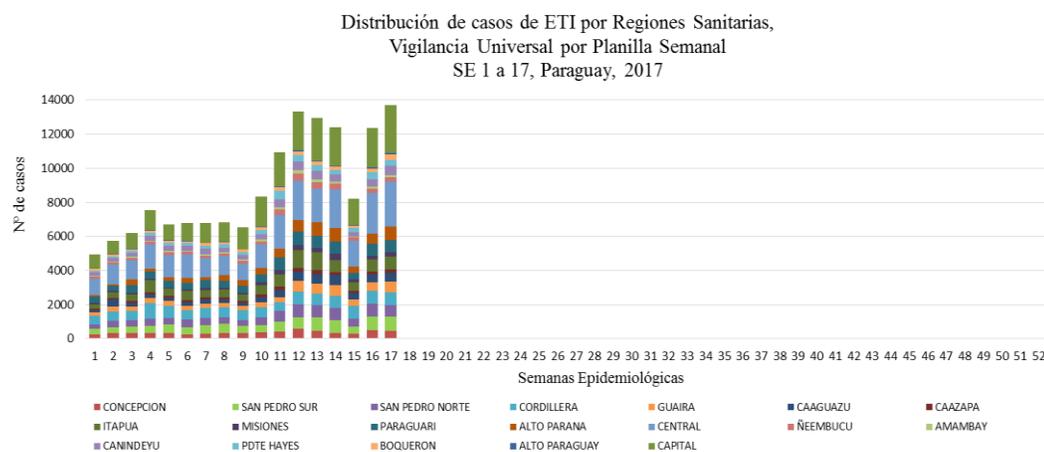
Al analizar el corredor endémico de las IRAS, con respecto a la semana anterior se nota una situación similar a la semana anterior alcanzando 22.595 consultas en la semana 17; situando en la franja epidémica la curva de tendencia (Gráfico 4).

**Gráfico 4**



Al analizar las notificaciones por Regiones Sanitarias, 6 de las 18 RS presentaron aumento en las notificaciones de ETI por encima del 20% con respecto a la semana

**Gráfico 5**

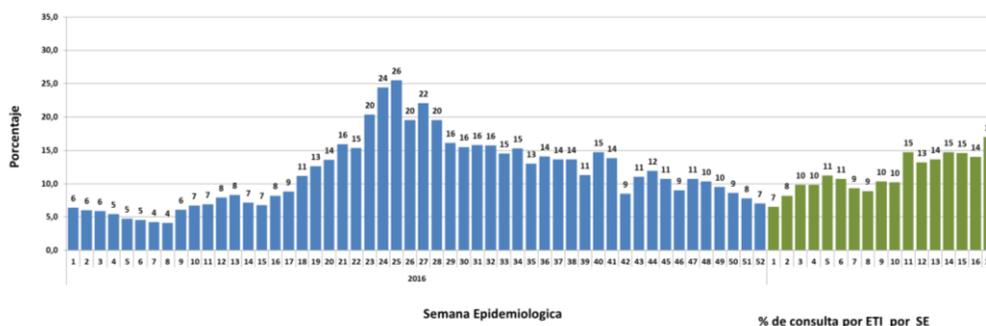


## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI en la última semana presentó un aumento llegando al 17% (1.542/9.053) del total de consultas. Los Centros que presentaron aumento fueron el Hospital Regional de Encarnación y el Hospital Regional de Coronel Oviedo, alcanzando el 18% y 12% respectivamente.

**Gráfico 6**

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica  
Año 2016 hasta SE 17-2017,  
Vigilancia Centinela, Paraguay

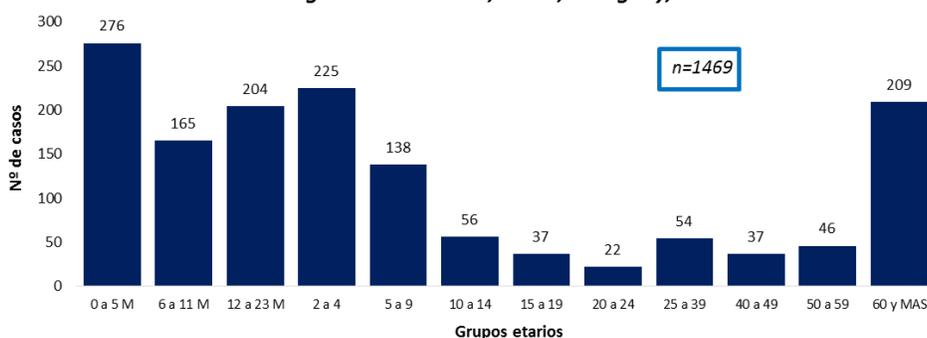


### 3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 17 se hospitalizaron un total de 1469 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 7**

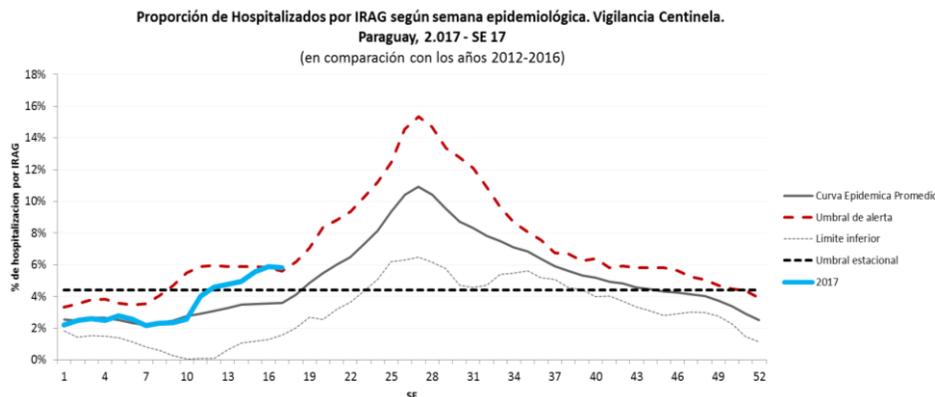
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,  
Vigilancia Centinela, SE 17, Paraguay, 2017



Fueron admitidos a UCI 197 casos de IRAG y se registraron 77 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios nueve casos (3 a VSR, 2 a Influenza A H3, 2 a Metapneumovirus humano, 1 a Influenza B y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 5,8% (138/2.368), proporción que se despegaba francamente del umbral estacional (Gráfico 5). Así mismo en la SE 17 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 15,3% (19/124) y la de fallecidos por IRAG 7,6% (9/118).

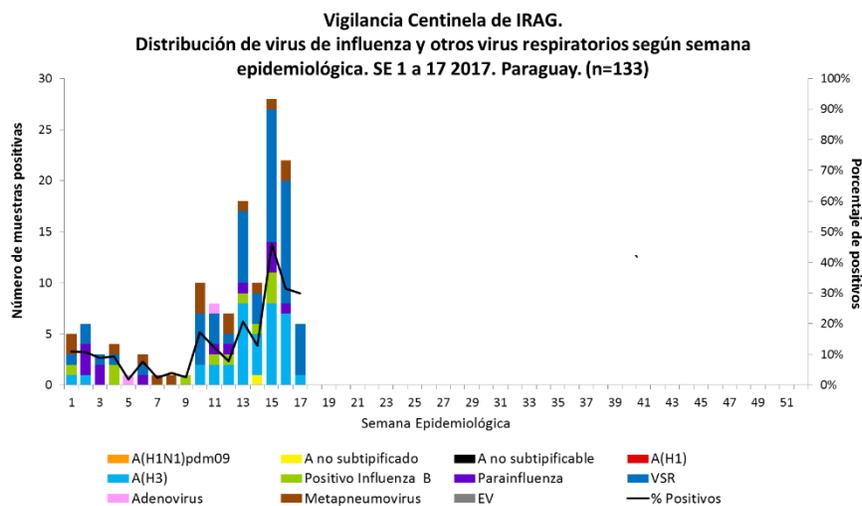
**Gráfico 8**



### Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 17 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado va en aumento alcanzando el 14,8%. En la última semana los virus predominantes fueron el *Influenza A/H3* y el *Virus Sincitial Respiratorio*.

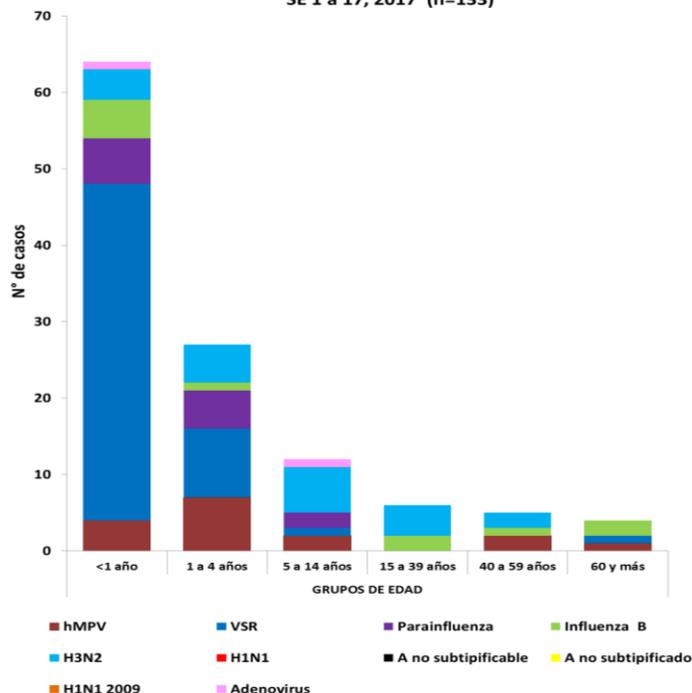
**Gráfico 9**



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 10)

**Gráfico 10**

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 17, 2017 (n=133)

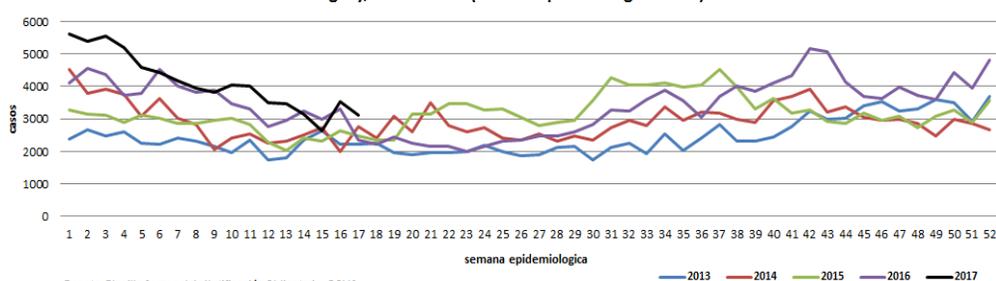


## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **70.166** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades, desde la semana 1 a la semana 17. El **42,25%** (29.648) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,74%** (40.518) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 17, se registraron **3.111** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **47,7** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un descenso, similar que lo registrado en años anteriores, en esta misma época.

**Gráfico 11**

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica Nº 17)



**Tabla 5**

Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias  
SE 17 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior Nº 16	Datos de la Semana actual Nº 17	Total de casos acumulados SE 1 a la SE 17
CONCEPCION	86	75	2.175
SAN PEDRO SUR	82	98	1.994
SAN PEDRO NORTE	143	120	2.699
CORDILLERA	195	244	4.404
GUAIRA	85	57	1.909
CAAGUAZU	110	97	2.444
CAAZAPA	47	46	1.087
ITAPUA	139	115	3.846
MISIONES	83	43	1.356
PARAGUARI	170	120	2.889
ALTO PARANA	201	184	3.818
CENTRAL	1.138	1.051	21.417
ÑEEMBUCU	78	42	1.299
AMAMBAY	24	22	751
CANINDEYU	119	91	2.108
PDTE HAYES	110	107	2.200
BOQUERON	80	66	1.233
ALTO PARAGUAY	36	13	377
CAPITAL	621	520	12.160
<b>Total general</b>	<b>3547</b>	<b>3111</b>	<b>70166</b>

Comparando los datos entre la SE 16 y la SE 17, observamos aumento de las notificaciones de casos de EDA en dos departamentos, San Pedro Sur y Cordillera.

Las demás Regiones Sanitarias del país, registran disminución de las notificaciones de episodios de EDA comparado con los datos de la semana anterior.

A nivel país se registró una disminución de más de 400 casos de EDA en todas las edades.

## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

### Brote activo de Dengue.

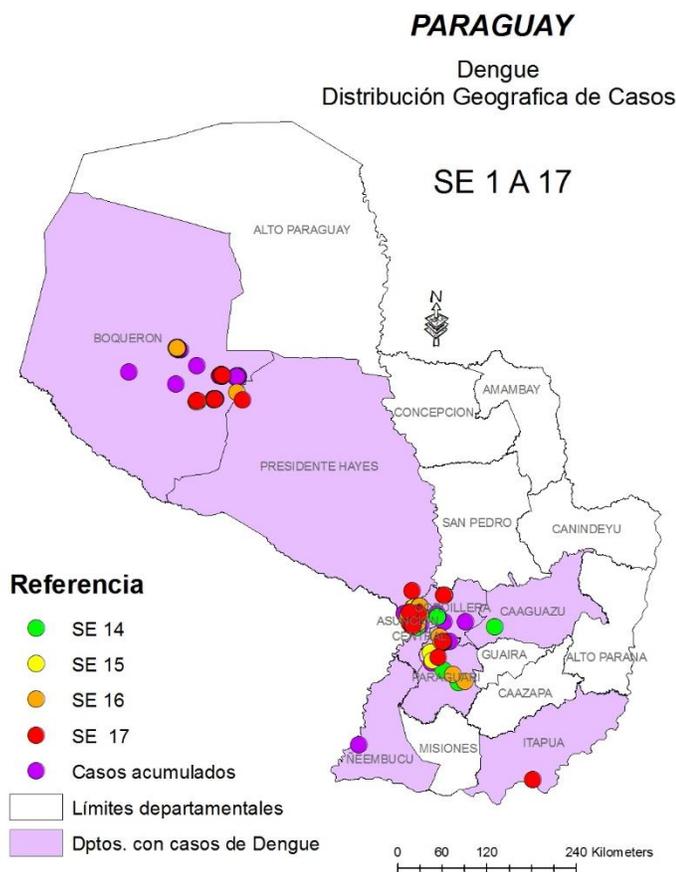
**Boquerón:** en los distritos de Mariscal Estigarribia, Loma Plata y Filadelfia, se confirmaron **98** casos de DEN-1 desde la semana 1 hasta la 17, además de 142 casos probables.

**Paraguari:** se identificó brote activo en el distrito de Paraguari, con 20 casos confirmados de DEN-1 con FIS entre las SE 10 y 17. Además se identificó co-circulación de DEN-1 y CHIKV en el barrio San Francisco.

**Central:** brote activo en el distrito de San Antonio, en los barrios de Naranjaty, María Auxiliadora, San Blas, San Roque y Antigua Imagen, en total se identificaron 17 casos de DEN-1 desde la SE 1 a la SE 16.

#### Mapa 8

Distribución geográfica de los casos de DEN-1 acumulado desde la SE 1 hasta a la SE 17, Paraguay. Año 2017



## 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”](#)  
  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es)
- [“Actualización epidemiológica – Ébola-en República Democrática del Congo, 13 de mayo. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar \(H7N9\)-en China, 09 de mayo. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Hepatitis E- en Níger, 05 de mayo. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Cólera en las Américas, 04 de mayo. OPS/OMS”](#)
- [“Alerta epidemiológica – Brote de Sarampión en Europa, 04 de mayo OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 02 de mayo. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 27 de abril. OPS/OMS”](#)
- [“Actualizaciones sobre las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales relacionadas con la situación actual en Brasil, 04 de abril. OPS/OMS”](#)

### Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- [Leptospirosis: información para la comunidad.](#)
- [Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.](#)
- [Alerta 2: Meningoencefalitis viral y no piógena-Información General.](#)
- [Alerta 3: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza \(ETI\).](#)





## 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](http://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

