

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 (1 de enero) a SE 19 (13 de mayo)

Edición Nro. 15- 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 19 (13 de mayo)

## Relevantes de la semana

[“Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 25 de mayo”](#)

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 24 de mayo”](#)

## 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	6-7
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8
Caracterización de los casos de Leptospirosis y Situación de la Malaria	9
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-15
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	16
Brotos y/o investigaciones	17
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	18
Fuentes de Información	19

## 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 19

#### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

##### Mapa1

##### PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 19 - Año 2017

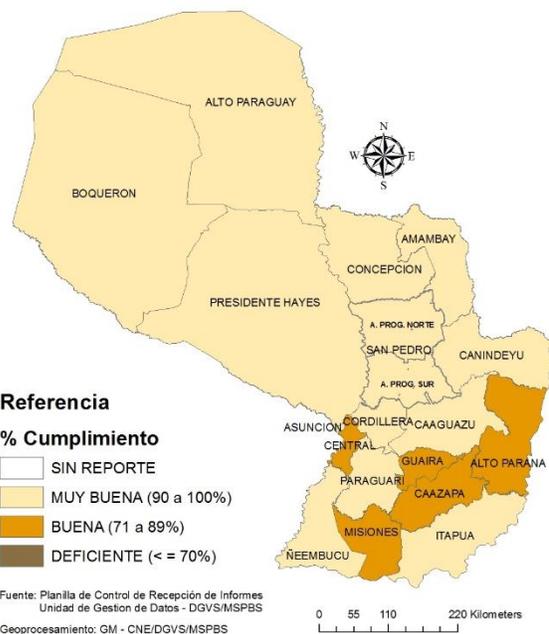
El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

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 19/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1158 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 93,6% (1084/1158) durante la semana 19/2017.

En promedio, el país cumplió 95% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 19/2017, 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	10.327	153	2.497	36	236	3
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	35	1	23	0	17	0
	Chagas agudo	1	0	9	0	0	0
	Chagas Crónico	145	2	1751 ***	26	219 **	3
	Paludismo ****	3	0	5	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	3	0	3	0	5	0
	Tos Convulsa	10	0	6	0	13	0
	Parotiditis	65	1	68	1	169	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	17	0	16	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	4	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	69	1	58	1	69	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	119	2	50	1	50	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	8	0	23	0

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* Distribuidos en 88 embarazadas, 2 congénitos, y 129 en otros. Este año aún no fueron incluidos los datos del 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 19 (13 de mayo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **236** casos confirmados, y **915** 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 **9.333** febriles, mientras que **1.794** casos fueron descartados.

Del total de notificaciones a nivel país, el departamento Central registra el mayor número de febriles con un **65% (8.008/12.319)**, seguido por Asunción con **14% (1.730/12.319)**, las demás regiones sanitarias, registran menos del **5%** de las notificaciones ingresadas al Sistema de Vigilancia.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 19)

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1.730	22	0	4	10	3	1.308	383	0
	CENTRAL	8.008	64	0	5	737	5	6.725	472	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	18	0	0	0	0	0	10	8	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>9.756</b>	<b>86</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>747</b>	<b>8</b>	<b>8.043</b>	<b>863</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	188	8	0	1	10	0	78	91	0
	PARAGUARI	284	32	4	1	7	3	66	171	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>472</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>144</b>	<b>262</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	112	0	0	0	0	0	95	17	0
	CAAZAPA	38	0	0	3	0	0	17	18	0
	CAAGUAZU	186	1	0	0	0	0	95	90	0
	ALTO PARANA	362	0	0	1	0	1	320	40	0
	CANINDEYU	138	0	0	1	0	0	83	54	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>836</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>610</b>	<b>219</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	102	0	0	2	3	0	76	21	0
	AMAMBAY	196	0	0	1	0	0	114	81	0
	SAN PEDRO NORTE	29	0	0	0	0	0	20	9	0
	SAN PEDRO SUR	54	0	0	0	0	0	35	19	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>381</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>245</b>	<b>130</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	101	1	0	0	0	0	47	53	0
	ÑEEMBUCU	40	2	0	0	1	0	17	20	0
	MISIONES	18	0	0	0	0	0	13	5	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>159</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	192	4	0	1	6	0	73	108	0
	ALTO PARAGUAY	7	0	0	1	0	0	5	1	0
	BOQUERON	516	102	0	4	141	0	136	133	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>715</b>	<b>106</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>147</b>	<b>0</b>	<b>214</b>	<b>242</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>12.319</b>	<b>236</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>915</b>	<b>12</b>	<b>9.333</b>	<b>1.794</b>	<b>0</b>

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

<sup>1</sup> Hasta la \*/SE 19 (13 de mayo) fueron confirmados 23 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

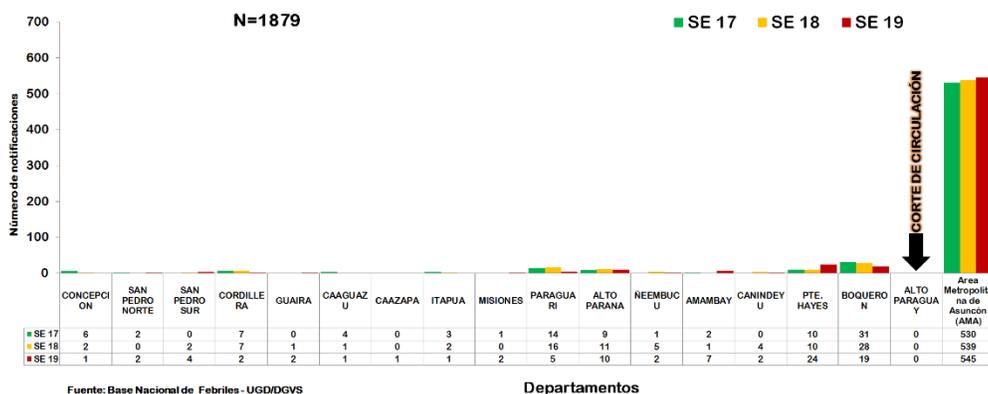
## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 17, 18 y 19), se han registrado un total de 1.879 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

En las últimas tres semanas el departamento de Alto Paraguay es el único que no registra notificaciones, por lo que se encuentra con corte de circulación viral.

**Gráfico 1**

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 17, 18 y 19 año 2017. Según departamentos de procedencia



## DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

**Mapa 2**

### DENGUE

Serotipos Identificados  
Año 2017



Fuentes: - Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS/MSPRS  
- Laboratorio Central de Salud Pública - MSPBS  
Geoprosesamiento: GM - CNE/DGVS/MSPBS

0 30 60 120 Kilometers

Desde la semana 1 hasta la semana 19, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en total se confirmaron 236 casos. (Mapa 2)

Los casos confirmados corresponden a los siguientes departamentos:

Boquerón (102 casos), Central (64 casos), Paraguarí (32 casos), Capital (22 casos), Cordillera (8 casos), Presidente Hayes (4 caso), Ñeembucú (2 casos), Caaguazú (1 caso), Itapúa (1 caso), y

Además, se registró un total de 915 casos probables de Dengue.

## CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

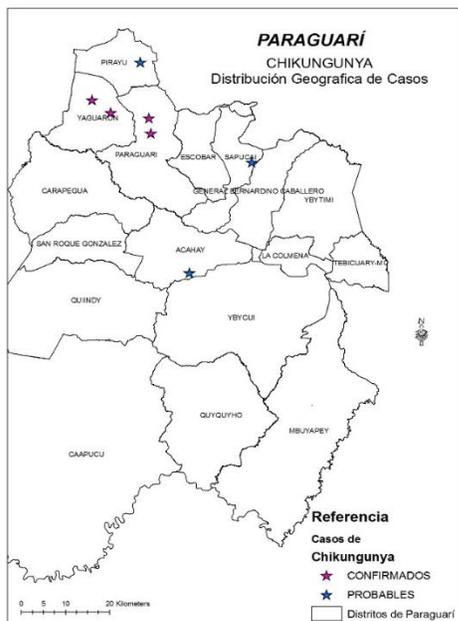
Desde la SE 1 hasta la SE 19, se confirmaron **4 casos de Chikungunya**, todos procedentes del departamento de Paraguari, y **12 casos probables**, de los departamentos de Capital, Central, Paraguari, y Alto Paraná.

Mapa 3

PARAGUAY  
CHIKUNGUNYA  
Distribución Geografica  
Año 2017



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.

## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

En total, desde la SE 1 hasta la SE 19, se notificaron al sistema de vigilancia 313 casos, de los cuales 2 son confirmados, 2 son casos probables, 97 casos continúan sospechosos y 212 casos fueron descartados (Tabla 3).

Tabla 3

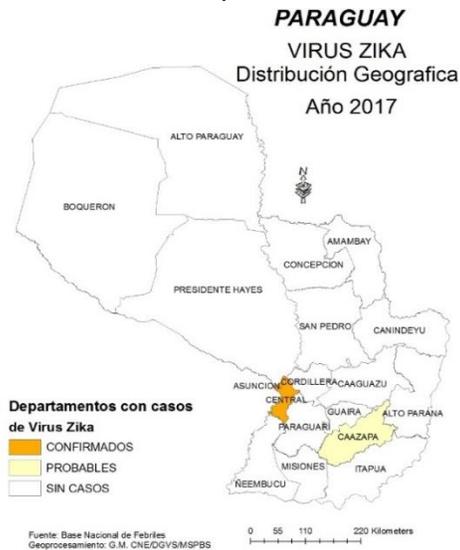
Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 19. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	96	1	0	1	35	59	0
	CENTRAL	94	1	0	0	40	53	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>190</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>75</b>	<b>112</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	15	0	0	0	3	12	0
	PARAGUARI	20	0	0	0	0	20	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	1	3	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	10	0	0	0	1	9	0
	ALTO PARANA	13	0	0	0	4	9	0
CANINDEYU	3	0	0	0	2	1	0	
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>27</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	5	0	0	0	1	4	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	17	0	0	0	1	16	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>313</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>97</b>	<b>212</b>	<b>0</b>

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

## Ubicación geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 19

Mapa 5



Los casos confirmados corresponden a los departamentos de Central y Capital y los que fueron clasificados como probables, son de Caazapá y Central.

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

### Situación de las Américas.

Desde octubre de 2015, 26 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 (27 de abril) ningún país o territorio confirmó por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En las últimas cuatro semanas (SE 18 a SE 21 de 2017) Brasil, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos de América, Honduras, Panamá, Puerto Rico y República Dominicana actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

### Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 19, se han reportado al sistema de vigilancia 17 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 6 casos continúan en estudio, mientras que 12 casos ya fueron descartados.

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

Entre el 01 de enero al 13 de mayo (SE 1 al 19) de 2017, fueron notificados 25 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

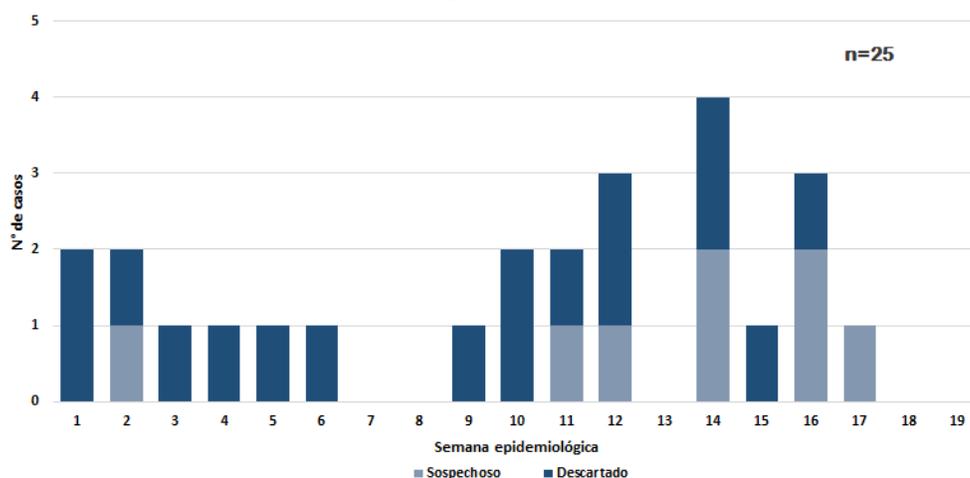
Según procedencia las notificaciones corresponden a diez departamentos de la Región Oriental, correspondiendo al Dpto. Central 36 % (9) y 16%(4) de Asunción, siendo los departamentos con mayor número de notificaciones.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 18 fueron descartados y 7 continúan como sospechosos.

El promedio de notificaciones durante el año 2016, fue de dos casos por semana epidemiológica, con rango de 0 a 6, por lo que lo reportado se encuentra dentro de lo esperado.

**Gráfico 2**

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 19. Año 2017



## CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 19 se han notificado 34 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 19, 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-24 de mayo de 2017.

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 19 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 18 de mayo de 2017 se notificaron **3.192** casos de fiebre amarilla (**758** confirmados, **1.812** descartados y **622** sospechosos en investigación) incluidas 426 defunciones (264 confirmadas, 120 descartadas y 42 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de **34%**.

Los casos notificados se registran en 398 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 131 municipios de 7 estados (Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins).

Desde el inicio del brote y hasta el 18 de mayo de 2017 se notificaron 3.660 muertes en primates no humanos (PNH), de las cuales 565 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 96 fueron descartadas, y 1.467 permanecen en investigación.

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 19-2017

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 19 -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 237,3 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 7,3 % y la de fallecidos por IRAG 11,8 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios va en aumento, con predominio de *Influenza A H3*, *Virus Sincitial Respiratorio* y en menor proporción *Influenza B* y *Metapneumovirus humano*.

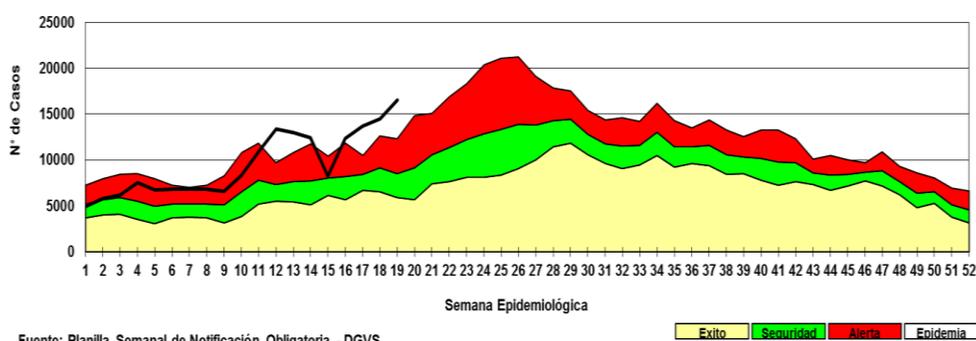
### 1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 19 (01 de enero al 13 de mayo - 2017) ascienden a 181.271. La curva de tendencia continúa en aumento situándose en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 3).

La notificación pasó de 14.451 consultas en la semana 18 del 2017 a 16.500 en la SE 19, con una tasa de 237,3 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 14,2%.

**Gráfico 3**

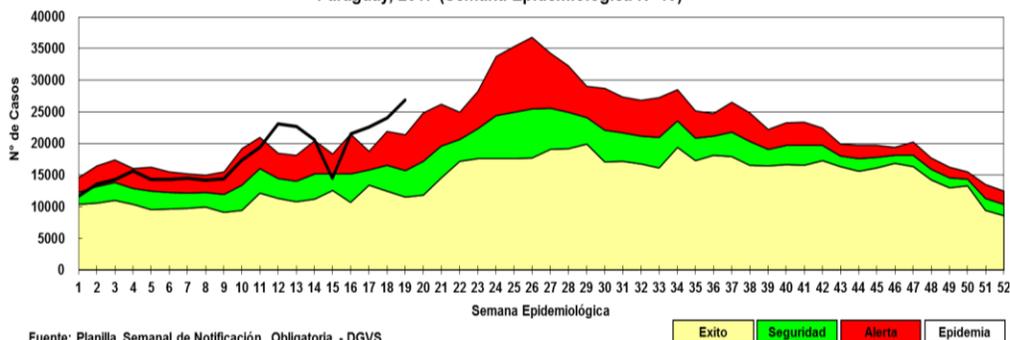
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 19)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se nota un aumento con respecto a la semana anterior alcanzando 26.875 consultas en la semana 19; situándose en la franja epidémica la curva de tendencia (Gráfico 4).

**Gráfico 4**

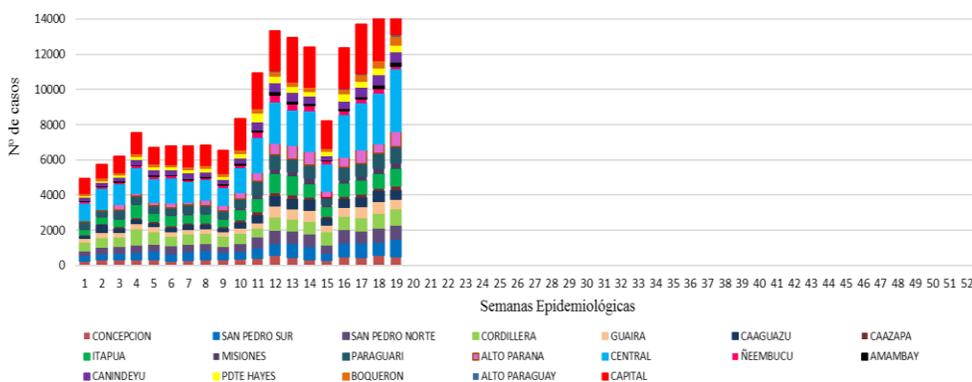
Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 19)



Al analizar las notificaciones por Regiones Sanitarias, 8 de las 18 RS presentaron aumento en las notificaciones de ETI por encima del 20% con respecto a la semana anterior; éstas fueron Alto Paraguay, Alto Paraná, Caazapá, Boquerón, San Pedro Sur, Itapúa, Central, y Asunción (Gráfico 5).

**Gráfico 5**

Distribución de casos de ETI por Regiones Sanitarias,  
Vigilancia Universal por Planilla Semanal  
SE 1 a 19, Paraguay, 2017

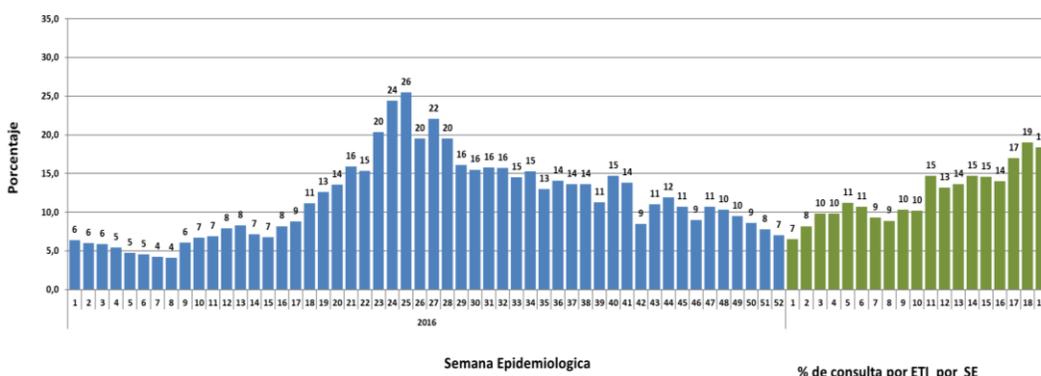


## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI en la última semana presentó un aumento llegando al 18,4% (1.714/9.327) del total de consultas. Los Centros que presentaron aumento fueron el Hospital Regional de Encarnación y el Hospital Regional de Coronel Oviedo alcanzando el 17,8% y el 17%, respectivamente.

### Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica  
Año 2016 hasta SE 19-2017,  
Vigilancia Centinela, Paraguay

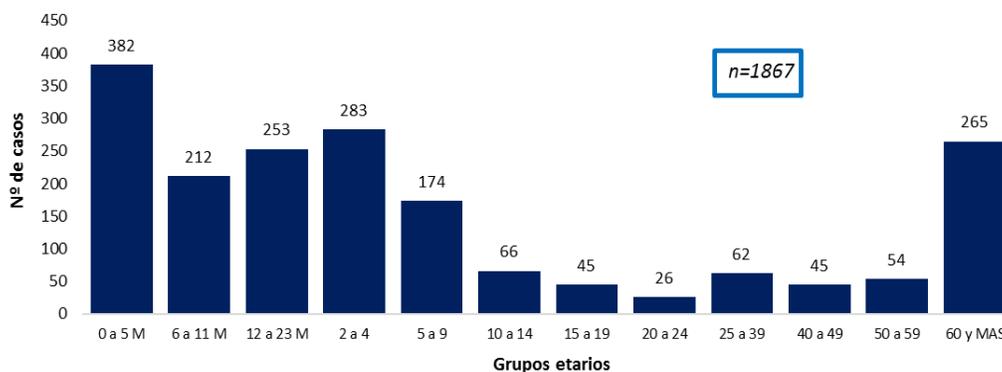


### 3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 19 se hospitalizaron un total de 1867 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

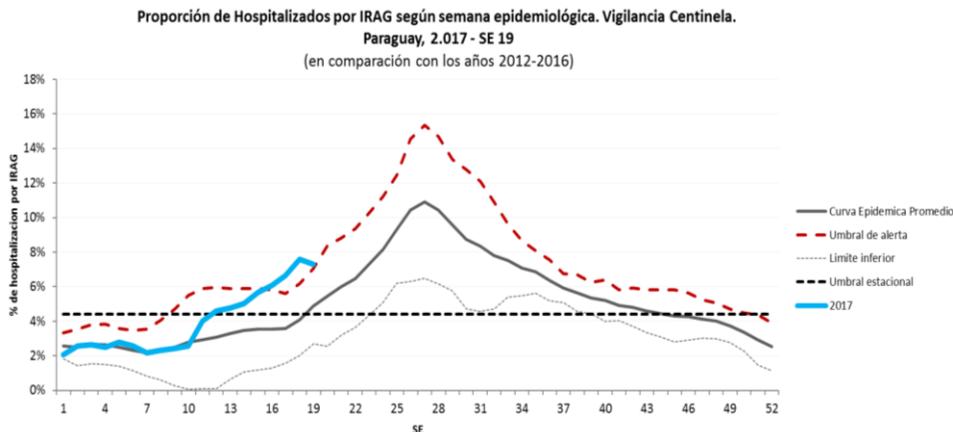
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,  
Vigilancia Centinela, SE 19, Paraguay, 2017



Fueron admitidos a UCI 228 casos de IRAG y se registraron 98 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 13 casos (5 a Influenza A H3, 3 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, 2 a Influenza B y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 7,3% (191/2.621), proporción que se encuentra por encima del umbral estacional y de la curva epidémica promedio (Gráfico 5). Así mismo en la SE 19 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 11,7% (16/137) y la de fallecidos por IRAG 11,8% (13/110).

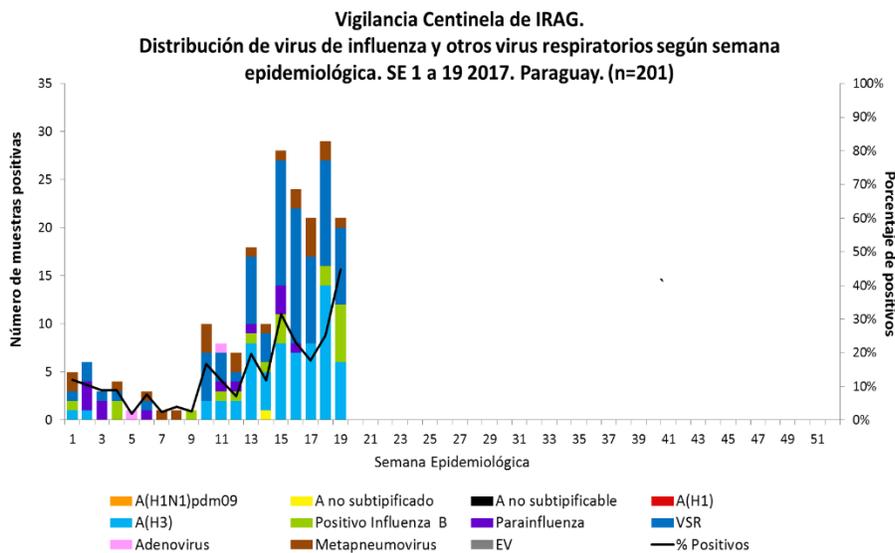
### Gráfico 8



### Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 19 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado va en aumento alcanzando el 16,1 %. En la última semana los virus predominantes fueron el Influenza A/H3, el Virus Sincitial Respiratorio e Influenza B.

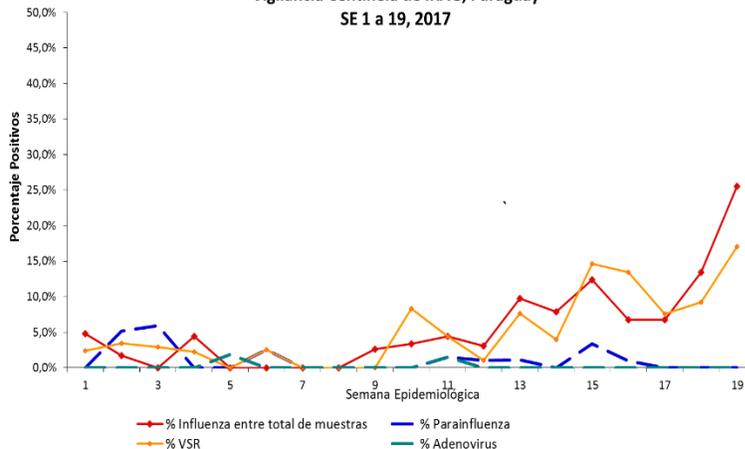
### Gráfico 9



El porcentaje de positividad entre los virus respiratorios se encuentra en aumento siendo los de mayor incremento el Influenza y el VSR, llegando en la última semana al 25,5% y 17% respectivamente (Gráfico 10)

**Gráfico 10**

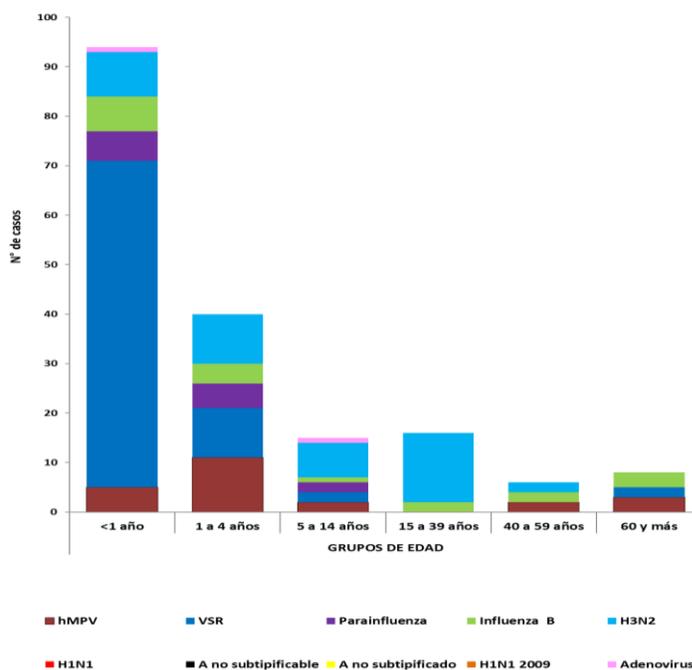
Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Otros Virus Respiratorios  
Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay  
SE 1 a 19, 2017



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 11).

**Gráfico 11**

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 19, 2017 (n=201)

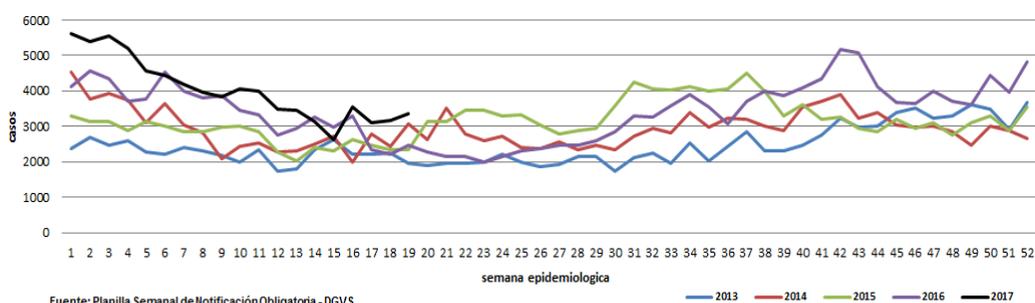


## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **76.684** 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 19. El **42,25%** (32.517) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,74%** (44.167) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 19, se registraron **3.342** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **48,1** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un aumento nuevamente, la curva se ubica por encima de lo registrado en años anteriores, en esta misma época.

**Gráfico 12**

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica.  
Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 19)



**Tabla 5**

**Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias  
SE 19 – Paraguay 2017**

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior N° 18	Datos de la Semana actual N° 19	Total de casos acumulados S.E 1 a la 19	Diferencia entre la SE 18 y SE 19
CONCEPCION	67	141	2.383	74
SAN PEDRO SUR	117	114	2.225	-3
SAN PEDRO NORTE	145	153	2.997	8
CORDILLERA	161	171	4.736	10
GUAIRA	68	69	2.046	1
CAAGUAZU	114	112	2.670	-2
CAAZAPA	49	41	1.177	-8
ITAPUA	110	136	4.092	26
MISIONES	63	77	1.496	14
PARAGUARI	133	127	3.149	-6
ALTO PARANA	150	159	4.127	9
CENTRAL	1.155	1.139	23.711	-16
ÑEMBUCU	40	57	1.396	17
AMAMBAY	35	41	827	6
CANINDEYU	87	107	2.302	20
PDTE HAYES	107	109	2.416	2
BOQUERON	57	69	1.359	12
ALTO PARAGUAY	16	18	411	2
CAPITAL	502	502	13.164	0
<b>Total general</b>	<b>3176</b>	<b>3342</b>	<b>76684</b>	<b>166</b>

Comparando los datos entre la SE 18 y la SE 19, observamos aumento de las notificaciones de casos de EDA en algunos departamentos como por ejemplo: Concepción, Cordillera, Itapúa, Misiones, Ñeembucú, Canindeyú, y Boquerón.

El aumento más significativo se registró en el Departamento de Concepción con 74 notificaciones más que la semana anterior.

A nivel país se registró aumento de 166 casos de EDA para la SE 19.

## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

### Brote activo de Dengue.

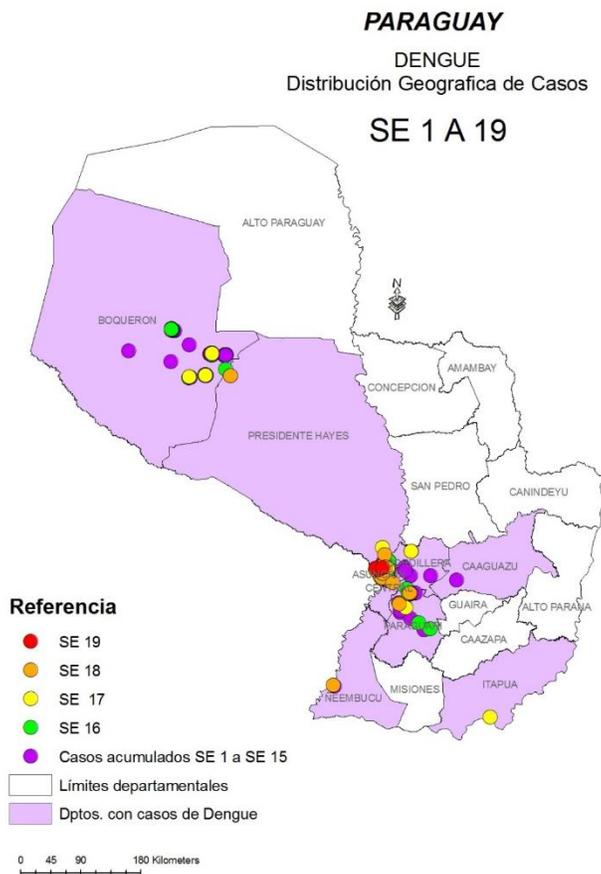
**Boquerón:** Continúa el brote en la zona urbana de los distritos de Mariscal Estigarribia, y Filadelfia, se confirmaron **87** casos de DEN-1 con FIS desde la semana 1 hasta la 17.

**Central:** continua el brote activo en el distrito de San Antonio del departamento Central, en total se identificaron 20 casos de DEN-1 desde la SE 1 a la SE 18, también se identificó brote activo con circulación de DEN-1 en los distritos de Villa Elisa (12 casos) con FIS entre las SE 7 a la SE 18 y Ñemby (3 casos) con FIS en las SE 13 al 16.

**Presidente Hayes:** se identificó brote activo en el distrito de Teniente Irala Fernández, con 2 casos confirmados de DEN-1 en la localidad de Cruce Pioneros con FIS entre las SE 17 y 18. Además se identificó 2 casos de DEN-1 en el casco urbano del distrito de Benjamín Aceval, también con FIS entre las SE 17 y SE18.

**Gráfico 13**

Distribución geográfica de los casos de DEN-1 acumulado desde la SE 1 hasta a la SE 19, Departamento de Boquerón. 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 – Infección humana por el virus Zika en India, 26 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 25 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 24 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 23 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Ébola-en República Democrática del Congo, 13 de mayo. 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

