

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 21 (27 de mayo)

Edición Nro. 17- 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 21 (27 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)	11-16
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	19
Fuentes de Información	20

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 21

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 21 - 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 21/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.159 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 93,8% (1087/1159) durante la semana 21/2017.

En promedio, el país cumplió 95% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 21/2017, 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.

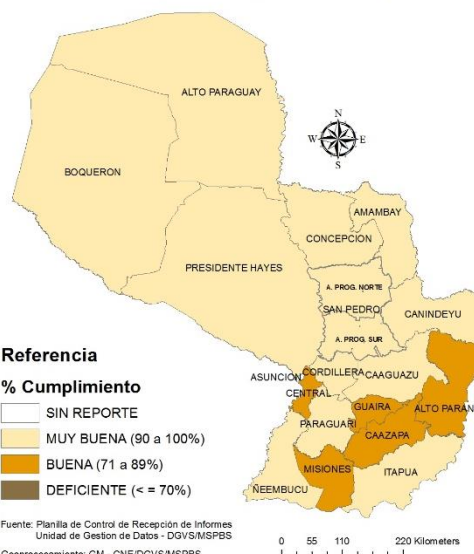


TABLA 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	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	11.933	177	2.521	37	265	4
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	37	1	24	0	17	0
	Chagas agudo	1	0	9	0	0	0
	Chagas Crónico	152	2	1767 ***	26	243 **	4
	Paludismo ****	3	0	5	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	11	0	5	0	10	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	12	0	8	0	15	0
	Parotiditis	76	1	74	1	197	3
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	20	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	73	1	64	1	69	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	124	2	47	1	65	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	25	0	

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 100 embarazadas, 2 congénitos, y 141 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 21 (27 de mayo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **265** casos confirmados, y **1036** probables para dengue, **4** casos confirmados, y **12** casos probables para Chikungunya y **27** casos para otros diagnósticos¹.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 21)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	26	0	5	10	3	0
	CENTRAL	76	0	6	827	5	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
TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA		102	0	11	837	8	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	10	0	0
	PARAGUARI	34	4	1	9	3	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		42	4	2	19	3	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	3	0	0	0
	CAAGUAZU	1	0	0	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	1	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	5	0	1	0
NORTE	CONCEPCION	2	0	2	3	0	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		2	0	3	3	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	0	0
	ÑEEMBUCU	2	0	0	4	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	0	4	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	7	0	1	29	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	0
	BOQUERON	107	0	4	144	0	0
TOTAL EJE CHACO		114	0	6	173	0	0
Total general		265	4	27	1.036	12	0

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

¹ Hasta la SE 21 (27 de mayo) fueron confirmados 25 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

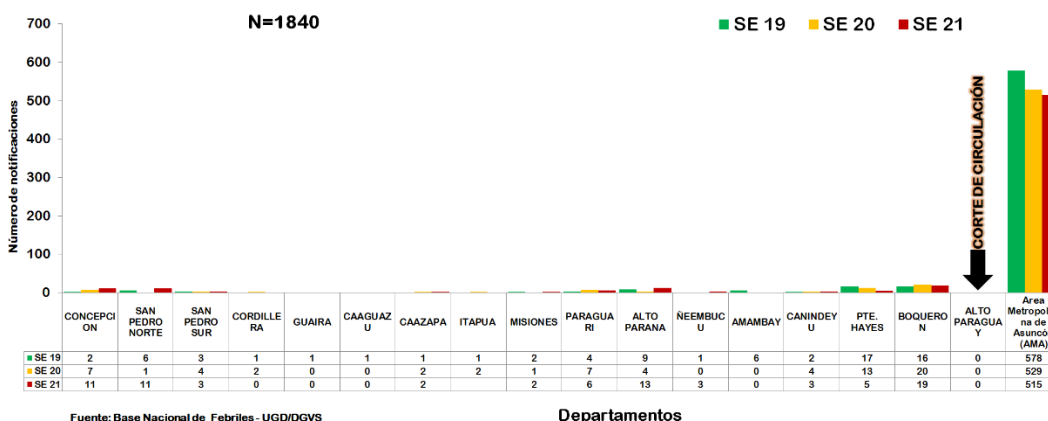
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 19, 20 y 21), se han registrado un total de 1.840 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 19, 20 y 21 año 2017. Según departamentos de procedencia



DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2



Desde la semana 1 hasta la semana 21, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en total se confirmaron 265 casos. (Mapa 2)

Los casos confirmados corresponden a los siguientes departamentos:

Boquerón (107 casos), Central (76 casos), Paraguarí (34 casos), Capital (26 casos), Cordillera (8 casos), Presidente Hayes (7 caso), Neembucú (2 casos), Concepción (2 casos), Caaguazú (1 caso), Itapúa (1 caso) y Caazapá (1 caso).

Además, se registró un total de 1.036 casos probables de Dengue.

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

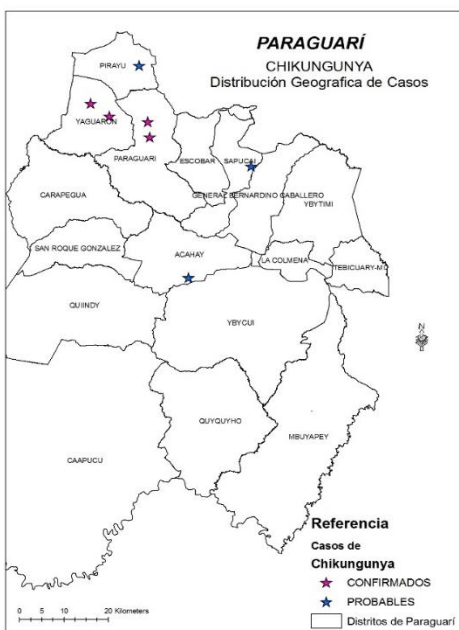
Mapa 3

PARAGUAY
CHIKUNGUNYA
Distribución Geográfica
Año 2017



Desde la SE 1 hasta la SE 21, se confirmaron 4 casos de Chikungunya, todos procedentes del departamento de Paraguarí, y 12 casos probables, de los departamentos de Capital, Central, Paraguarí, y Alto Paraná.

Mapa 4



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

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

ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

En total, desde la SE 1 hasta la SE 21, se notificaron al sistema de vigilancia **334** casos, de los cuales **2** son confirmados, **2** son casos probables, **92** casos continúan sospechosos y **238** casos fueron descartados (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos.
Paraguay. SE 1 a la 21. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	100	1	0	1	32	66	0
	CENTRAL	108	1	0	0	42	65	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		208	2	0	1	74	131	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	15	0	0	0	3	12	0
	PARAGUARI	21	0	0	0	1	20	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		36	0	0	0	4	32	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	10	0	0	0	0	10	0
	ALTO PARANA	13	0	0	0	3	10	0
	CANINDEYU	3	0	0	0	2	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		36	0	0	1	5	30	0
NORTE	CONCEPCION	13	0	0	0	4	9	0
	AMAMBAY	9	0	0	0	2	7	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		25	0	0	0	6	19	0
SUR	ITAPUA	3	0	0	0	1	2	0
	ÑEMBUCU	1	0	0	0	0	1	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		7	0	0	0	1	6	0
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
TOTAL EJE CHACO		22	0	0	0	2	20	0
Total general		334	2	0	2	92	238	0

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

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Ubicación geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 21

Mapa 5



Los casos confirmados corresponden a los departamentos de Central y Capital y los que fueron clasificados como probables, son de Caazapa 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 21, se han reportado al sistema de vigilancia 20 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 6 casos continúan en estudio, mientras que 14 casos ya fueron descartados.

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

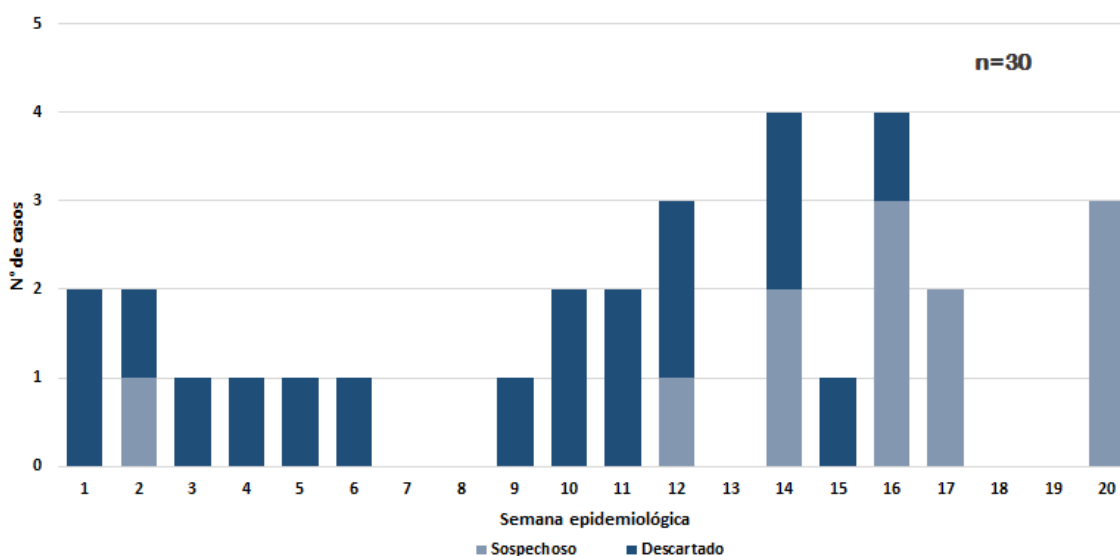
Entre el 01 de enero al 27 de mayo (SE 1 al 21) de 2017, fueron notificados 30 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 11 departamentos de la Región Oriental, correspondiendo al Dpto. Central 33,3 % (10) y 13 % (4) de Asunción, siendo los departamentos con mayor número de notificaciones.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 18 fueron descartados y 12 continúan como sospechosos.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 21. Año 2017





CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 21 se han notificado 35 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 25 casos, en su mayoría procedentes del Departamento Central (6) y Capital (5).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 12/25 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría.

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 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 7



En la América del Sur, los países que han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla son: **Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, Ecuador y Suriname.**

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%.

Fuente: Actualización Epidemiológica de la Fiebre Amarilla-

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 21-2017

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 21 -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 261 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 8,3 % y la de fallecidos por IRAG 4,2%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios va en franco aumento, con predominio de *Influenza A H3* y *Virus Sincitial Respiratorio*.

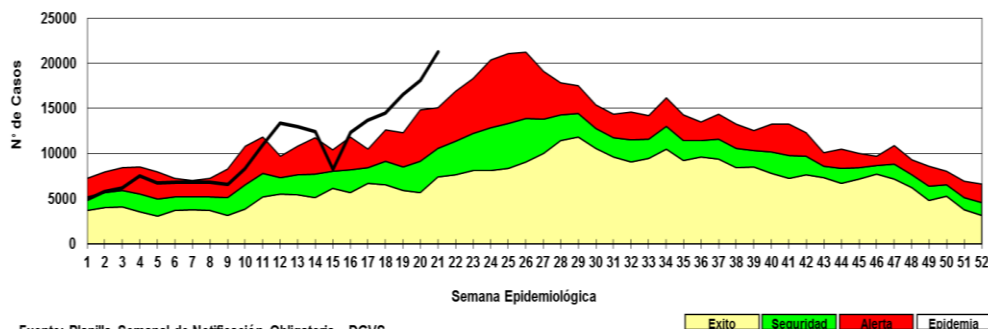
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 21 (01 de enero al 27 de mayo - 2017) ascienden a 220.688. La curva de tendencia continúa en aumento sostenido situándose en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 3).

La notificación pasó de 18.147 consultas en la semana 20 del 2017 a 21.270 en la SE 21, con una tasa de 305,9 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 17%, evidenciando un adelantamiento en al menos 4 semanas la epidemia estacional de cuadros respiratorios.

Gráfico 3

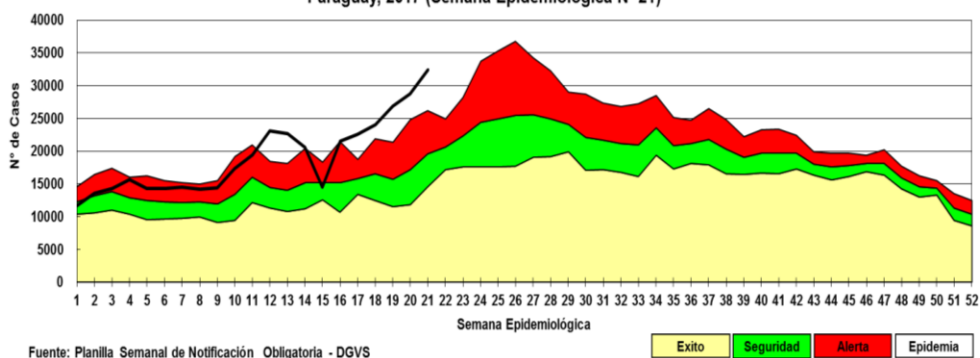
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 21)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se nota un aumento con respecto a la semana anterior, similar a lo observado con las ETI, alcanzando 32.457 consultas en la semana 21; situándose en la franja epidémica de la curva de tendencia (Gráfico 4).

Gráfico 4

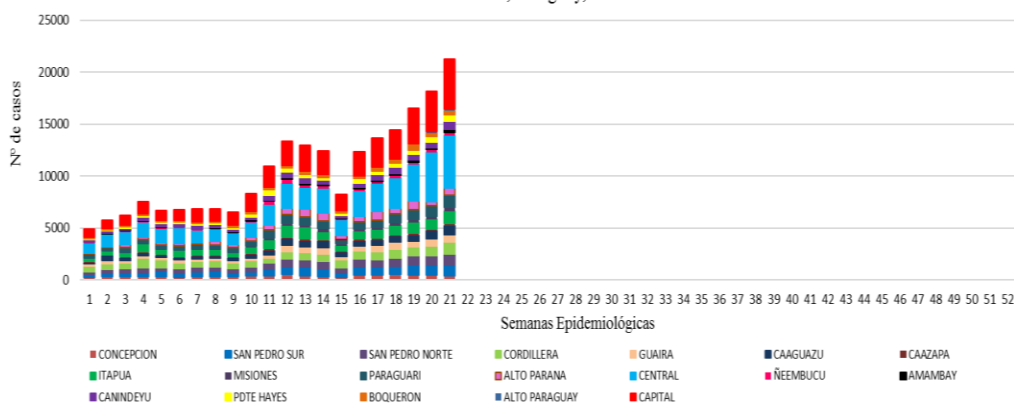
Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 21)



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 Paraná, Canindeyú, Alto Paraguay, Amambay, Caazapá, Itapúa, Paraguari y Asunción (Gráfico 5).

Gráfico 5

Distribución de casos de ETI por Regiones Sanitarias,
Vigilancia Universal por Planilla Semanal
SE 1 a 21, 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 21,8% (2.332/10.708) del total de consultas (Gráfico 6).

Los Centros que presentaron aumento fueron el Hospital Regional de Ciudad del Este, el Hospital Regional de Coronel Oviedo y el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero alcanzando el 56%, el 22% y 12% respectivamente (Gráfico 7).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica
Año 2016 hasta SE 21-2017,
Vigilancia Centinela, Paraguay

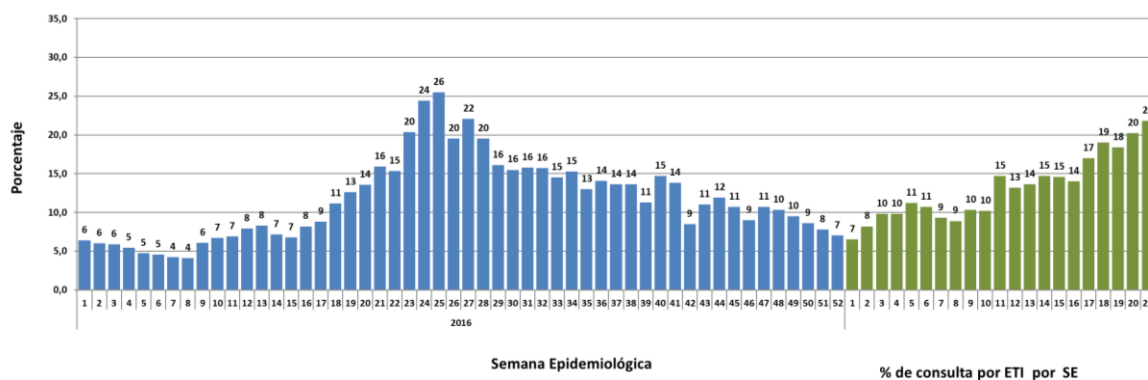
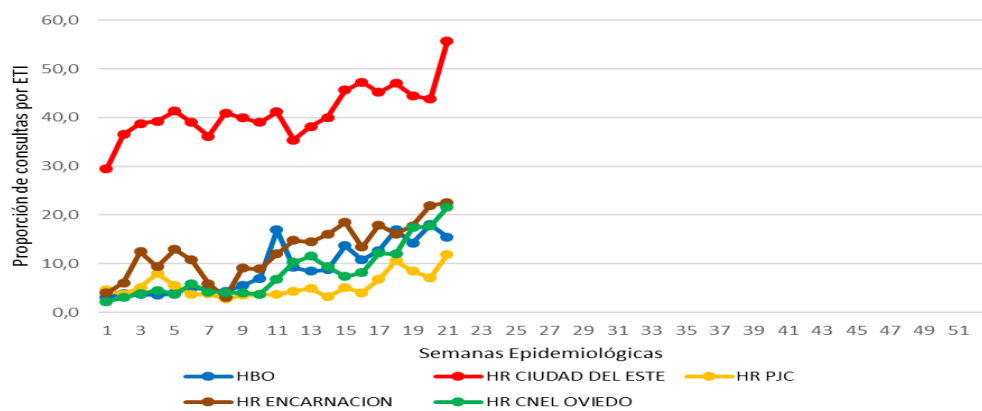


Gráfico 7

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas
SE 1 a 21, Año 2017

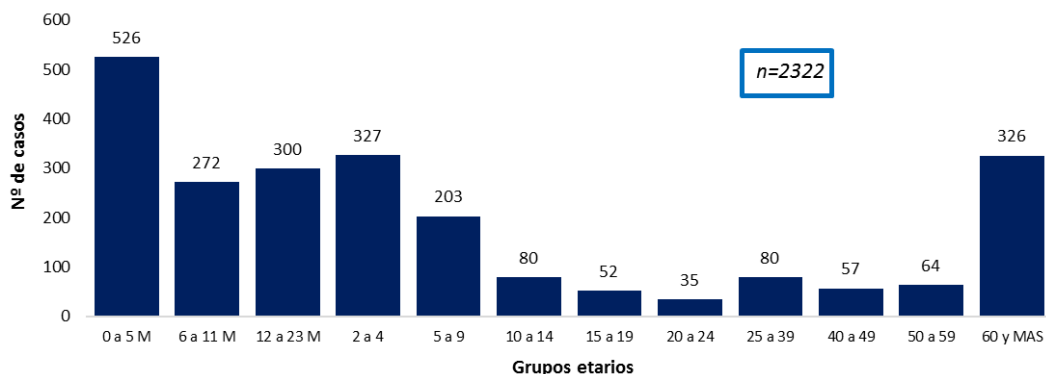


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 21 se hospitalizaron un total de 2.322 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 8

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 21, Paraguay, 2017

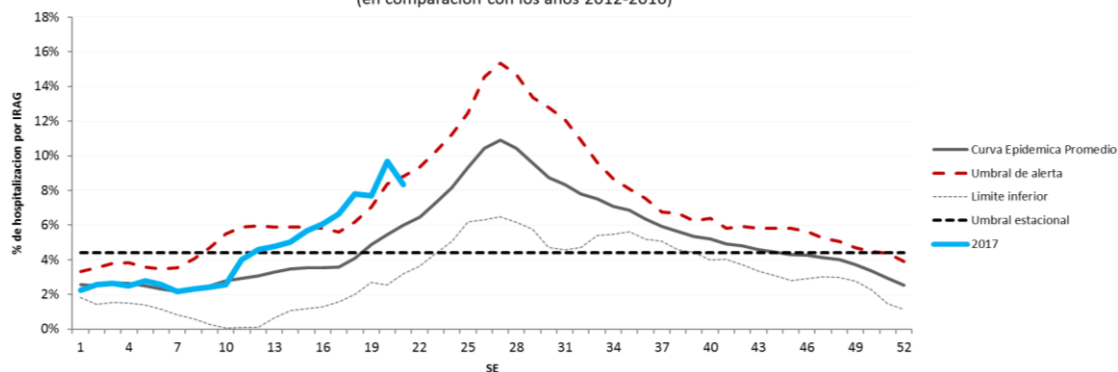


Fueron admitidos a UCI 266 casos de IRAG y se registraron 108 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 15 casos (7 a Influenza A/H3, 3 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, 2 a Influenza B y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 8,3% (220/2.639), proporción que se encuentra por encima del umbral de alerta (Gráfico 7). Así mismo en la SE 21 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 11,3% (15/133) y la de fallecidos por IRAG 4,2% (5/118).

Gráfico 9

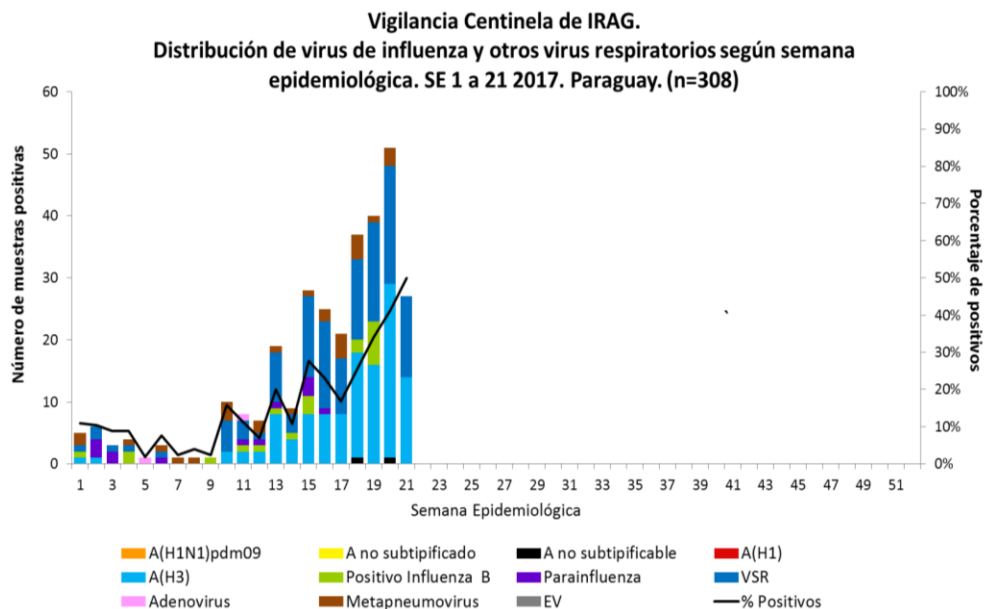
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 21
(en comparación con los años 2012-2016)



Circulación viral

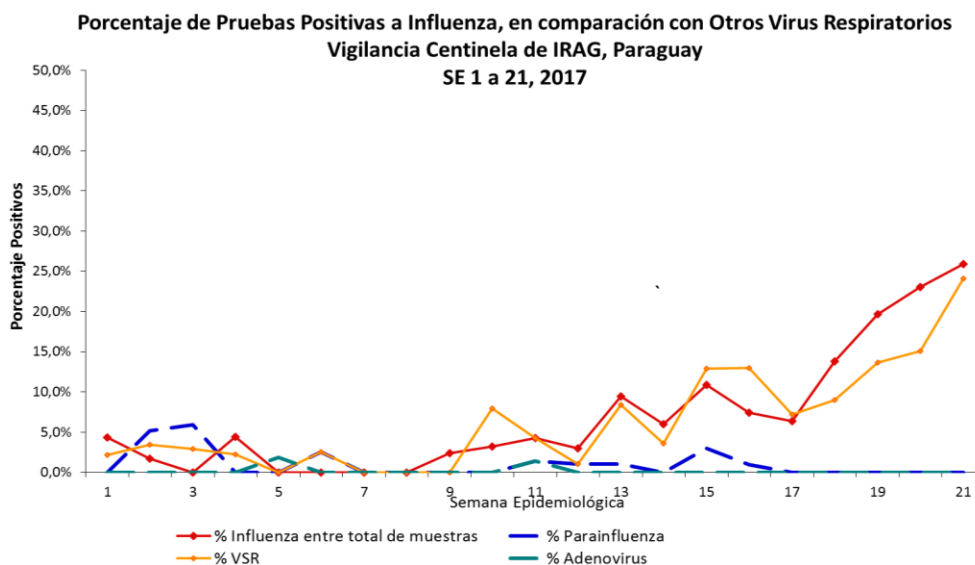
Desde la SE 1 a la SE 21 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado va en aumento alcanzando el 19,6 %. En la última semana los virus predominantes fueron el Influenza A/H3 y el Virus Sincitial Respiratorio.

Gráfico 10



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% y 18,8% respectivamente (Gráfico 11)

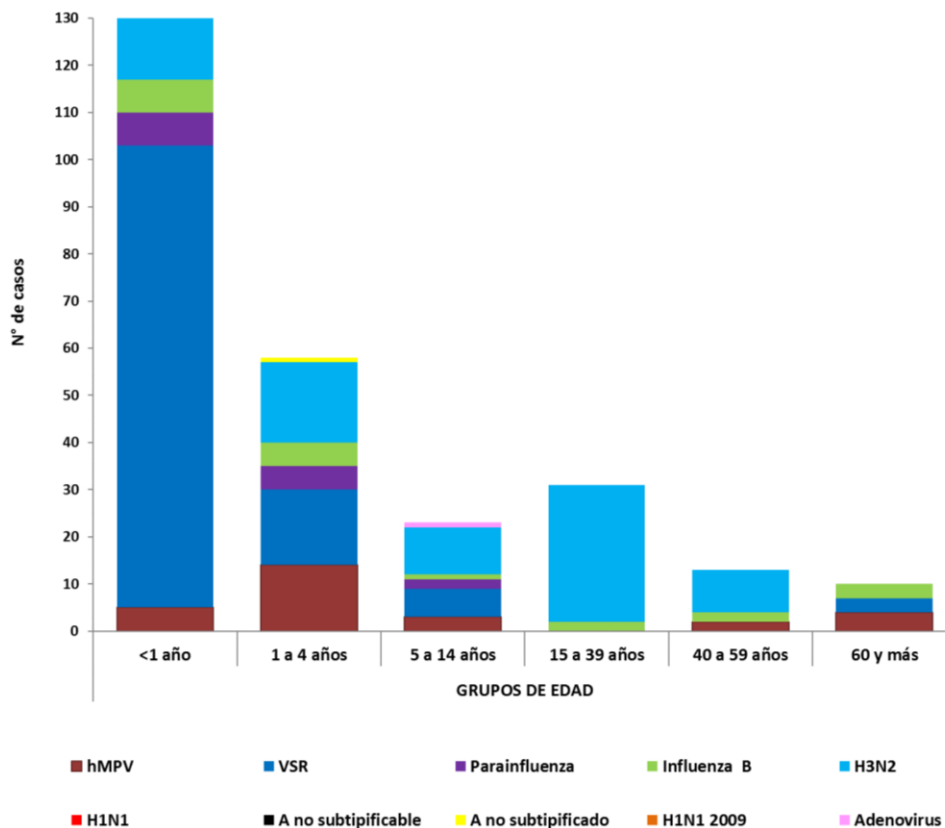
Gráfico 11



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 21, 2017 (n=308)



VIGILANCIA ETI -IRAG

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **84.066** 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 21. El **42,54%** (35.762) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,45%** (48.304) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **21**, se registraron **3.798** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **54,6** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia continua en aumento, la curva se ubica por encima de lo registrado en años anteriores, en esta misma época.

Gráfico 17

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica.
Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 21)

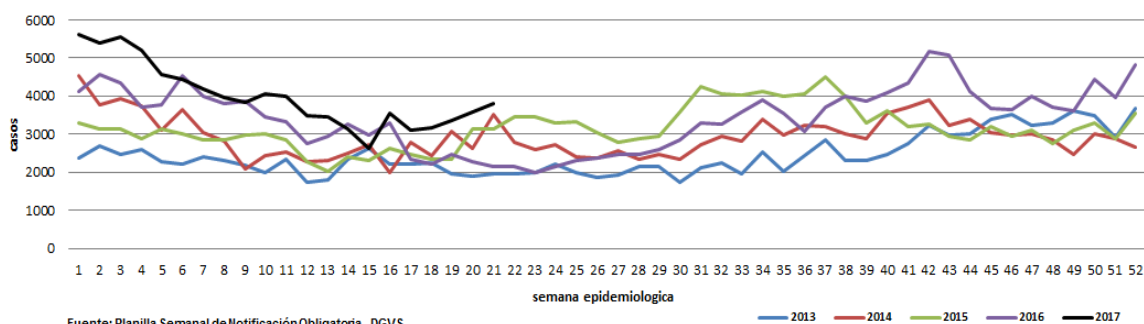


Tabla 5

**Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 21 – Paraguay 2017**

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior N° 20	Datos de la Semana actual N° 21	Total de casos acumulados S.E N° 21	Diferencia entre la SE 20 y SE 21
CONCEPCION	70	31	2.484	-39
SAN PEDRO SUR	92	107	2.424	15
SAN PEDRO NORTE	135	151	3.283	16
CORDILLERA	153	190	5.079	37
GUAIRA	85	81	2.212	-4
CAAGUAZU	121	143	2.934	22
CAAZAPA	41	58	1.276	17
ITAPUA	138	167	4.397	29
MISIONES	71	76	1.643	5
PARAGUARI	170	145	3.464	-25
ALTO PARANA	132	162	4.421	30
CENTRAL	1.380	1.320	26.411	-60
ÑEEMBUCU	79	76	1.551	-3
AMAMBAY	44	40	911	-4
CANINDEYU	77	129	2.508	52
PDTE HAYES	126	138	2.680	12
BOQUERON	53	69	1.481	16
ALTO PARAGUAY	12	10	433	-2
CAPITAL	605	705	14.474	100
Total general	3584	3798	84066	214

Comparando los datos entre la SE 20 y la SE 21, observamos aumento de las notificaciones, de más de 25 casos de EDA, en algunos departamentos como por ejemplo: Cordillera, Caaguazú, Itapúa, Alto Paraná, Canindeyú, y Capital.

A nivel país se registró aumento de 214 casos de EDA para la SE 21.

En tanto, el departamento de Concepción, en la semana actual, registra una disminución del 55% de los casos reportados.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote activo de Dengue.

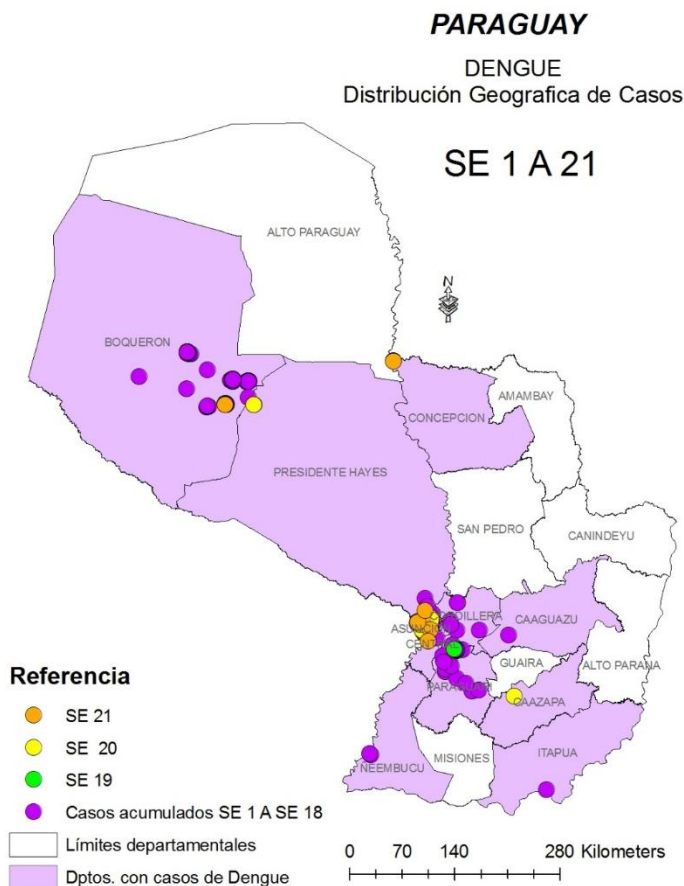
Boquerón: sigue el brote en la zona urbana del distrito de Mariscal Estigarribia, hasta la SE 21 se confirmaron **59** casos de DEN-1, el último caso confirmado corresponde a un paciente con FIS en la semana 21.

Central: continua el brote activo en el distrito de Villa Elisa con 14 casos de DEN-1, el último caso con FIS en la SE 21.

Presidente Hayes: se identificó brote activo en el distrito de Teniente Irala Fernández, con 5 casos confirmados de DEN-1 en la localidad de Cruce Pioneros, en la SE 20 se identificaron 3 casos nuevos.

Gráfico 18

Distribución geográfica de los casos de DEN-1 acumulado desde la SE 1 hasta a la SE 21.
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
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 08 de junio. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Coronavirus causante del Síndrome de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos y Qatar, 06 de junio. OPS/OMS”
- “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”
- “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”

Alertas y Recomendaciones generales. 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

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

