

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 27 (8 de julio)

Edición Nro. 23- 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 27 (8 de julio)

Relevantes de la semana

[“Actualización epidemiológica – Cólera en Republica de Kenia, 21 de julio. OPS/OMS”](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	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	7-8
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	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 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 27

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 27 - 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 27/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1159 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 92,5% (1072/1159) durante la semana 27/2017.

En promedio, el país cumplió 95,1% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 27/2017, 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	14.454	214	2.535	37	287	4
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	48	1	30	0	19	0
	Chagas agudo	1	0	13	0	0	0
	Chagas Crónico	258	4	1866 ***	28	313 **	5
	Paludismo ****	5	0	7	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	13	0	9	0	15	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	13	0	18	0
	Parotiditis	89	1	89	1	247	4
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	24	0	59	1	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	5	0	7	0	8	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	4	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	96	1	72	1	69	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	140	2	48	1	80	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	31	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 128 embarazadas, 3 congénitos, y 182 en otros. Este año aún no fueron incluidos 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 la SE 27 (8 de julio) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **287** casos confirmados, y **1.294** probables para dengue, **5** casos confirmados, y **19** casos probables para Chikungunya y **33** casos para otros diagnósticos¹.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 27)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	30	0	5	12	6	0
	CENTRAL	81	1	7	996	5	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	1	0	0	3	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		112	1	12	1.011	11	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	14	0	0
	PARAGUARI	38	4	1	23	7	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		46	4	2	37	7	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	3	1	0	0
	CAAGUAZU	1	0	1	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	1	2	1	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	6	3	1	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	2	13	0	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	1	0	0
TOTAL EJE NORTE		5	0	3	14	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	1	0	0	0
	ÑEEMBUCU	2	0	2	7	0	0
	MISIONES	0	0	0	2	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	3	9	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	9	0	1	31	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	0
	BOQUERON	110	0	5	189	0	0
TOTAL EJE CHACO		119	0	7	220	0	0
Total general		287	5	33	1.294	19	0

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

¹Hasta la SE 27 (8 de julio) fueron confirmados 31 casos de Leptospirosis, 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

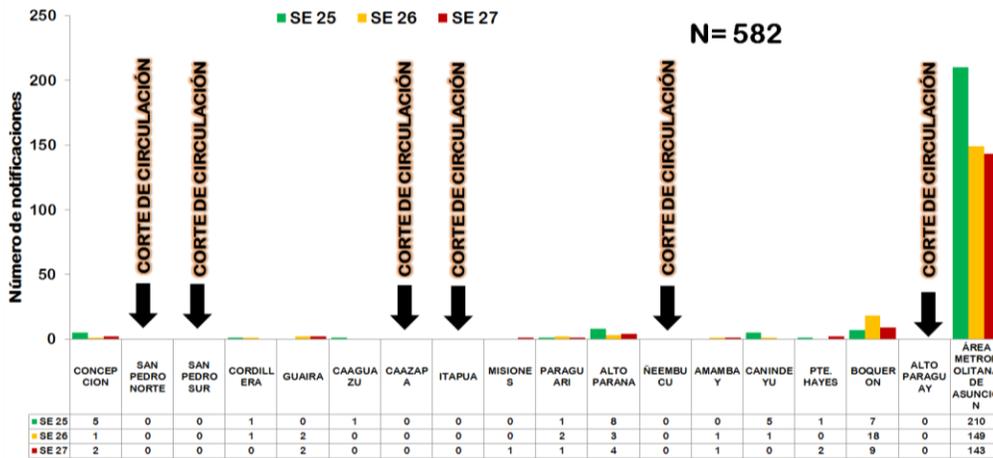
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 25, 26 y 27), se han registrado un total de 582 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

En las últimas tres semanas los departamentos de San Pedro Norte, San Pedro Sur, Caazapá, Itapúa, Ñeembucú y Alto Paraguay no registran 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 25, 26 y 27 año 2017. Según departamentos de procedencia.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

DENGUE. SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2



Desde la semana 1 hasta la semana 27, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 12 departamentos del país. Hasta la fecha se confirmaron **287** casos de dengue. (Mapa 2)

Los casos confirmados corresponden a los siguientes departamentos: Boquerón, Central, Paraguari, Capital, Cordillera Presidente Hayes, Ñeembucú, Concepción, Caaguazú, Itapúa, Caazapá y San Pedro Sur.

Además, se registró un total de **1.294** casos probables de Dengue.

Se han hospitalizado 170 pacientes con diagnóstico de dengue confirmado y probable, desde la SE 1 hasta la SE 27, siendo el grupo etario de 20 a 39 años el más afectado y el sexo femenino.

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

Desde la SE 1 hasta la SE 27, se confirmaron **5 casos** de Chikungunya, los casos corresponden a pacientes procedentes del departamento de Paraguari (4) y Central (1), además se registraron **19 casos probables** en los siguientes departamentos: Capital, Central, Paraguari y Alto Paraná. El último caso confirmado se registró en el distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central.

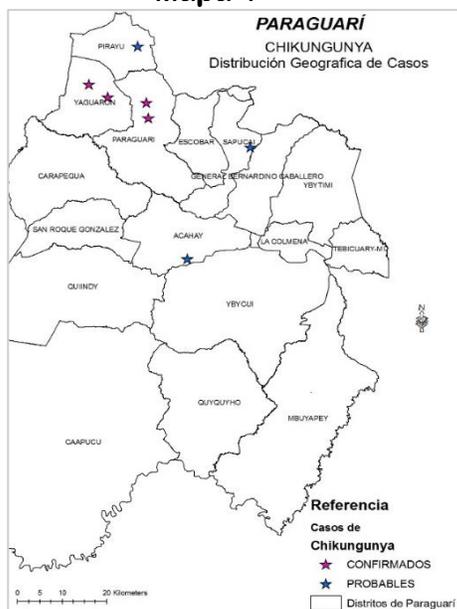
Los casos probables se distribuyen en:
Central en 4 distritos: Villa Elisa (2), Limpio (1) Luque (1), San Lorenzo (1).
Asunción en 6 barrios: San Pablo, Obrero Tablada Nueva, San Vicente, La Encarnación, y Silvio Petrossi
Paraguari en 6 distritos: Carapeguá, Yaguarón, Paraguari, Pirayú, Acahay y Sapucaí.
Alto Paraná: en el distrito de Ciudad del Este (1).
 No se registran brotes activos.

PARAGUAY
CHIKUNGUNYA
Distribución Geografica
Año 2017



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Mapa 4



El departamento de Paraguari registra el mayor número de casos de Chikungunya acumulando un total de 4 casos confirmados: en los distritos de Paraguari y Yaguarón.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

En total, desde la SE 1 hasta la SE 27, se notificaron al sistema de vigilancia **388** casos, de los cuales **2** son confirmados, **2** son casos probables, **81** casos continúan sospechosos y **303** casos fueron descartados (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos.
Paraguay. SE 1 a la 27. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	120	1	0	1	21	97	0
	CENTRAL	116	1	0	0	48	67	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		236	2	0	1	69	164	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	21	0	0	0	2	19	0
	PARAGUARI	25	0	0	0	0	25	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		46	0	0	0	2	44	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	13	0	0	1	0	12	0
	CAAGUAZU	4	0	0	0	0	4	0
	ALTO PARANA	15	0	0	0	3	12	0
	CANINDEYU	3	0	0	0	1	2	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		39	0	0	1	4	34	0
NORTE	CONCEPCION	17	0	0	0	3	14	0
	AMAMBAY	12	0	0	0	1	11	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		32	0	0	0	4	28	0
SUR	ITAPUA	5	0	0	0	1	4	0
	ÑEMBUJU	3	0	0	0	0	3	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		11	0	0	0	1	10	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	6	0	0	0	1	5	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	18	0	0	0	0	18	0
TOTAL EJE CHACO		24	0	0	0	1	23	0
Total general		388	2	0	2	81	303	0

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 27

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 y hasta 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 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.

Desde la última actualización epidemiológica ningún país o territorio confirmó por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

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

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

Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 27, se han reportado al sistema de vigilancia 26 casos de microcefalias con sospecha de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 9 casos continúan en estudio, mientras que 17 casos ya fueron descartados.

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

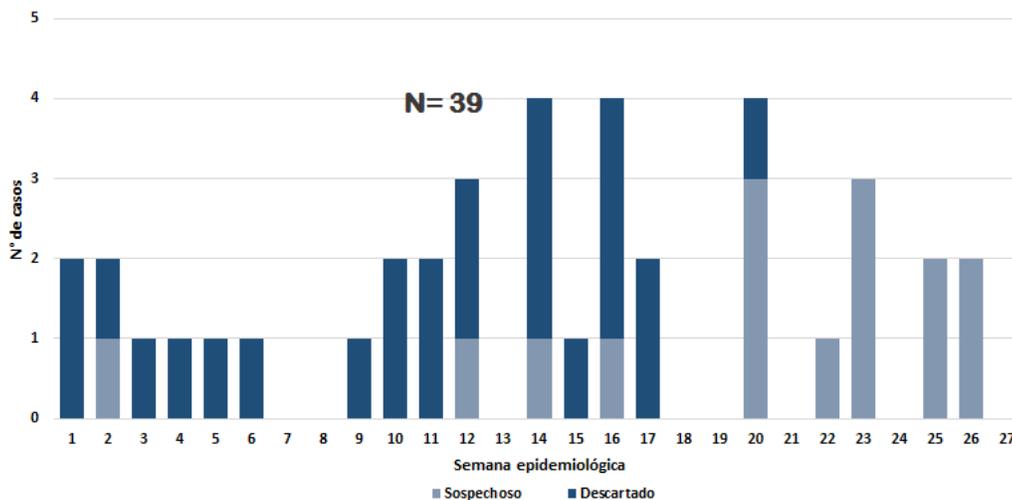
Entre el 1 de enero al 8 de julio (SE 1 a SE 27) de 2017, fueron notificados 39 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 13 departamentos de la Región Oriental, siendo los departamentos con mayor número de notificaciones el Dpto. Central 30,7 % (12) seguido de Alto Paraná y Asunción con 10,26% (4).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 27 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 27. Año 2017



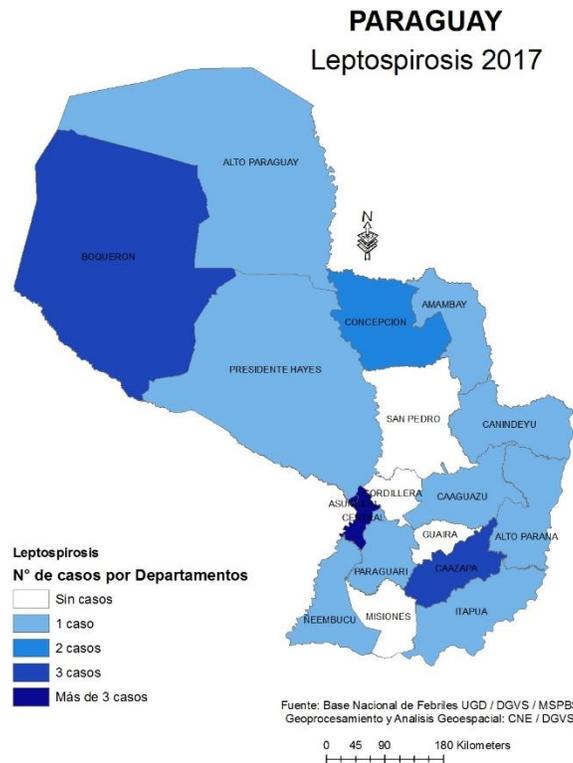
CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 27 se han notificado 42 notificaciones con sospecha de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 31 casos y continúan pendientes 11 casos sospechosos.

Los casos confirmados proceden principalmente del Departamento Central (7) y Capital (5) y Boquerón (4).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, siendo igual presentación en ambos sexos. Requirieron hospitalización 16/31 pacientes, con buena evolución clínica.

Mapa 6



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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 endemividad 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.**

A continuación, la actualización sobre la situación en, Bolivia, Ecuador, Perú y Brasil.

En **Bolivia**, fue confirmado un nuevo caso de fiebre amarilla en la SE 25 de 2017, con el cual alcanza a un total de dos casos confirmados en 2017.

En **Ecuador**, se notificaron tres casos fatales de fiebre amarilla en las semanas epidemiológicas 8, 20 y 26 de 2017. Los tres casos correspondieron a hombres adultos, sin antecedente vacunal y que

adquirieron la infección en la provincia de Sucumbíos.

En **Perú**, hasta la SE 24 de 2017, se habían notificado 20 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas tres defunciones. Al igual que lo ocurrido el año 2016, la mayoría de los casos ocurrieron en el departamento Junín.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 31 de mayo de 2017 se notificaron 3.240 casos de fiebre amarilla (792 confirmados, 1.929 descartados y 519 sospechosos en investigación) incluidas 435 defunciones (274 confirmadas, 124 descartadas y 37 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34,5%.

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 3.850 muertes en primates no humanos (PNH), de las cuales 642 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 96 fueron descartadas, y 1.448 permanecen en investigación.

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

Fuente:

[OPS/OMS: Actualización Epidemiológica de la Fiebre Amarilla 10 de julio, 2017](#)

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 27-2017

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 27, 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 288,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 10% y la de fallecidos por IRAG en el 7,6%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se mantiene con predominio de *Virus Sincitial Respiratorio*, *Influenza A H3* e *Influenza B*.

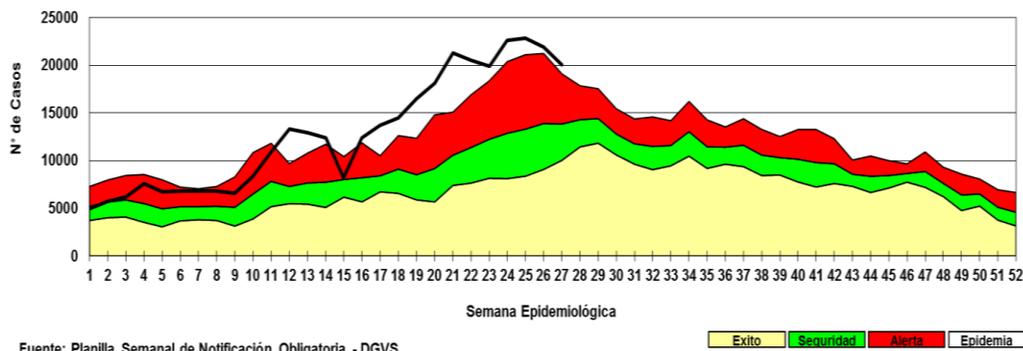
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 27 del año 2017 (01 de enero al 08 de julio) ascienden a 348.558. La curva de tendencia presentó un leve descenso en las dos últimas semanas, manteniéndose aún en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 3).

La notificación pasó de 21.895 consultas en la semana 26 del 2017 a 20.057 en la SE 27, con una tasa de 288,4 por 100.000 habitantes, lo que representó un descenso del 8,2%. Se evidencia un adelantamiento en al menos 4 semanas la epidemia estacional de cuadros respiratorios alcanzando mayor magnitud en relación a los últimos 5 años.

Gráfico 3

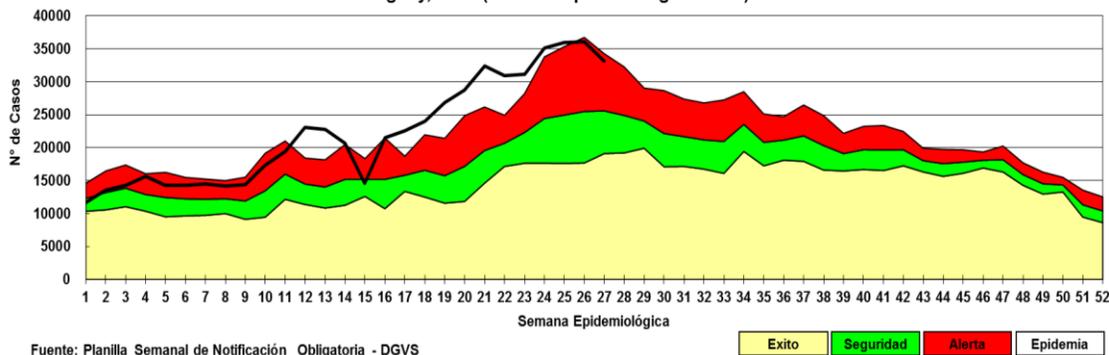
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 27)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia un descenso con respecto a la semana anterior, alcanzando 33.169 consultas en la semana 27; insinuándose en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 4).

Gráfico 4

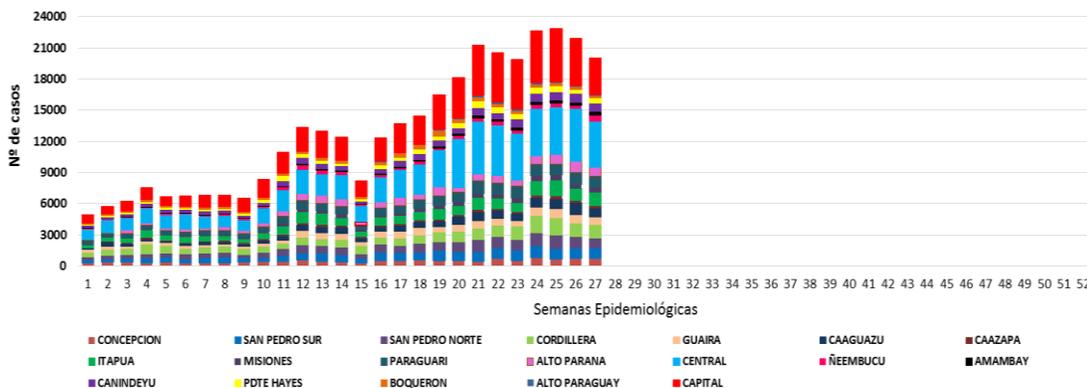
Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 27)



Al analizar las notificaciones por Regiones Sanitarias, tres regiones presentaron un aumento mayor al 20% con respecto a la semana anterior (Misiones, Ñeembucú y Alto Paraguay) y otras 2 (Itapúa y Presidente Hayes) presentaron un aumento entre el 10 y 20% (Gráfico 5).

Gráfico 5

Distribución de casos de ETI por Regiones Sanitarias,
Vigilancia Universal por Planilla Semanal
SE 1 a 27, Paraguay, 2017



2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se presentó similar a la semana anterior llegando al 18% (1.835/10.180) del total de consultas, manteniéndose dentro del umbral de alerta para la época del año y evidenciando además el adelantamiento de la temporada en relación a los últimos 3 años (Gráfico 6). Solo 2 Centros Centinelas presentaron un aumento con respecto a la semana anterior, Hospitales Regionales de Ciudad del Este y de Encarnación, con el 41% y 22,3% respectivamente (Gráfico 7).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2017, SE 27
(comparación con los años 2014-2016)

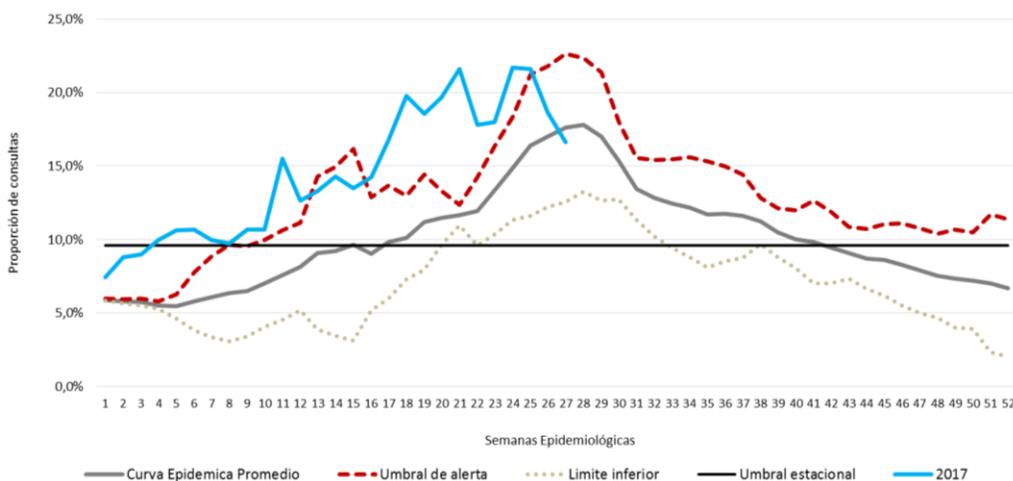
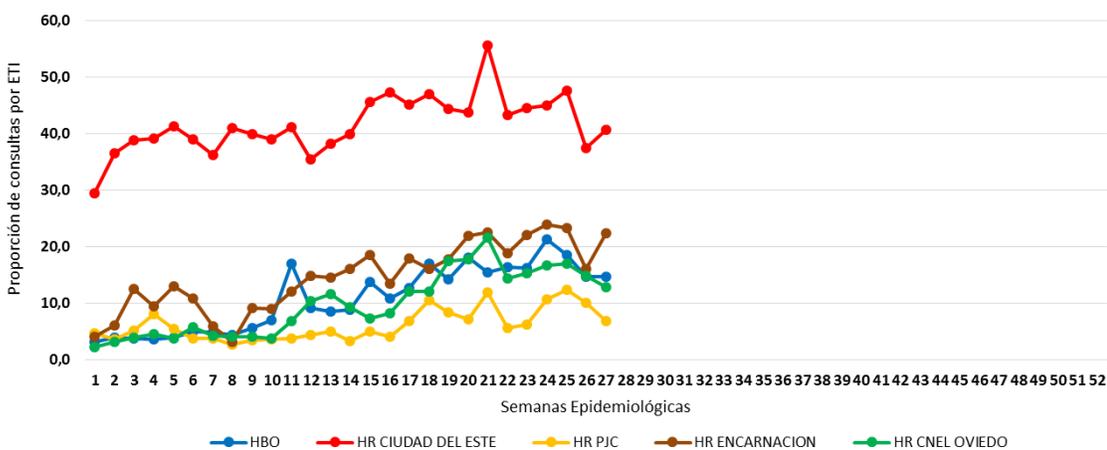


Gráfico 7

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas
SE 1 a 27, Año 2017

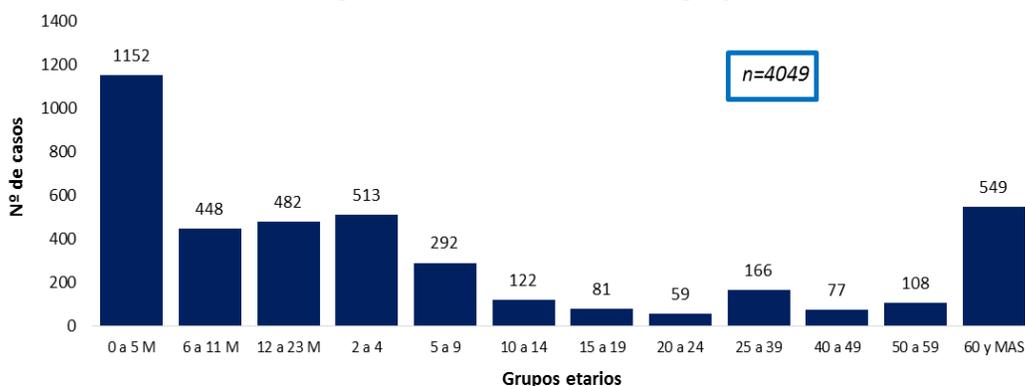


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Desde las SE 1 a la 27 se hospitalizaron un total de 4.049 casos de IRAG en los centros centinela. 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 27, Paraguay, 2017

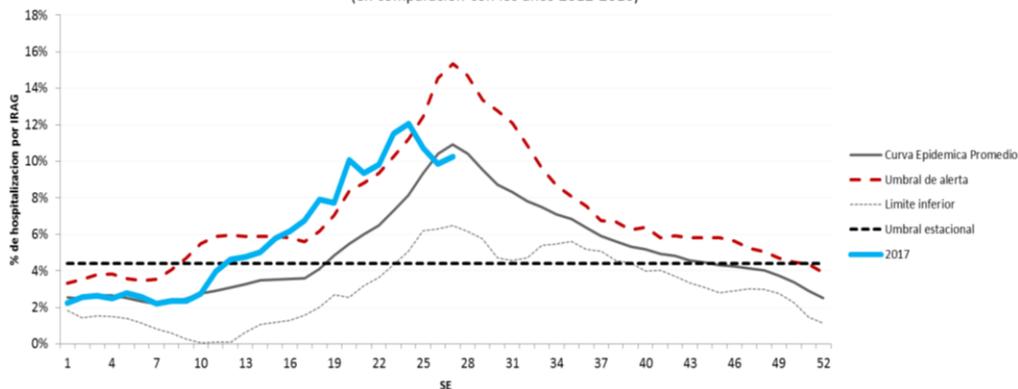


Fueron admitidos a UCI 430 casos de IRAG y se registraron 224 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 36 casos (21 a Influenza A/H3, 7 a Influenza B, 5 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 10,2% (267/2.607), proporción que se encuentra dentro de la curva epidémica promedio (Gráfico 9). Así mismo en la SE 27 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 15,6% (21/135) y la de fallecidos por IRAG 7,6% (12/158).

Gráfico 9

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 27 (en comparación con los años 2012-2016)

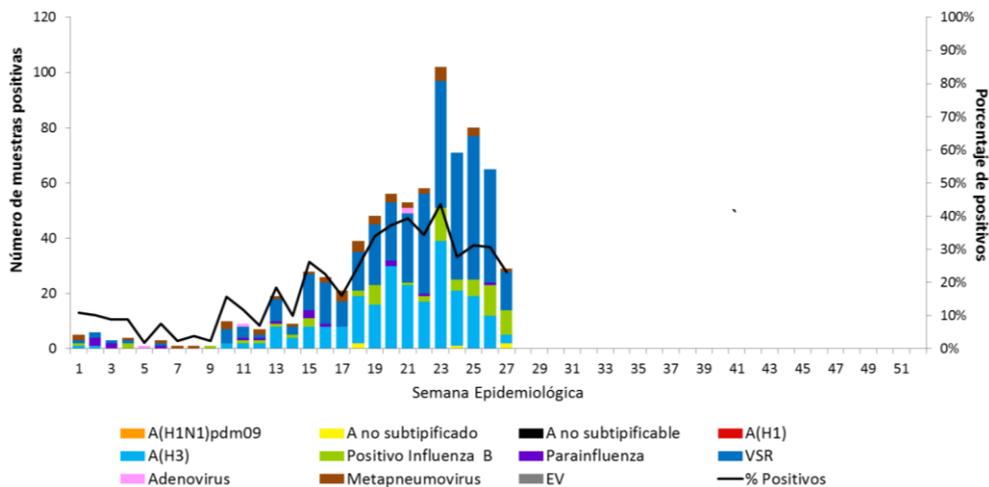


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 27 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado continúa en aumento alcanzando el 25%. En la última semana los virus detectados fueron el Sincitial Respiratorio, Influenza B e Influenza A/H3.

Gráfico 10

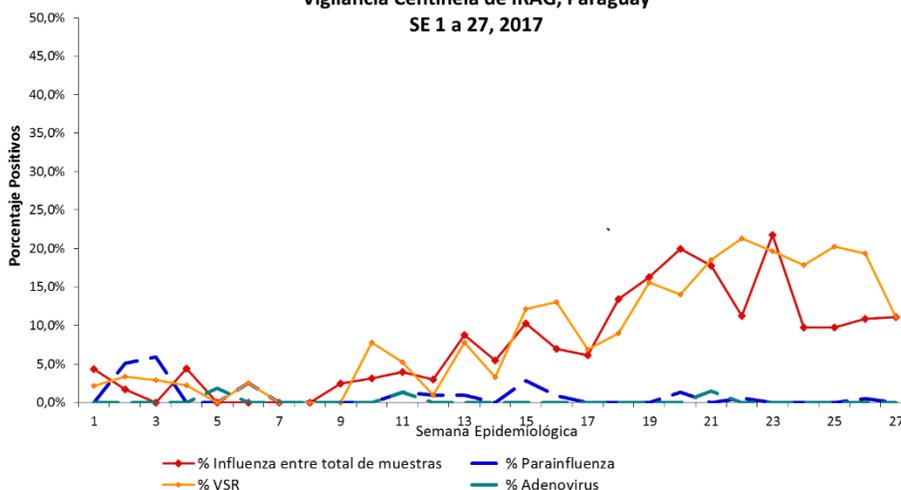
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 27 2017. Paraguay. (n=755)



El porcentaje de positividad entre los virus respiratorios se mantiene por encima del 20% siendo los de mayor incremento el VSR y el Influenza, llegando en la última semana al 11,1% cada uno (Gráfico 11)

Gráfico 11

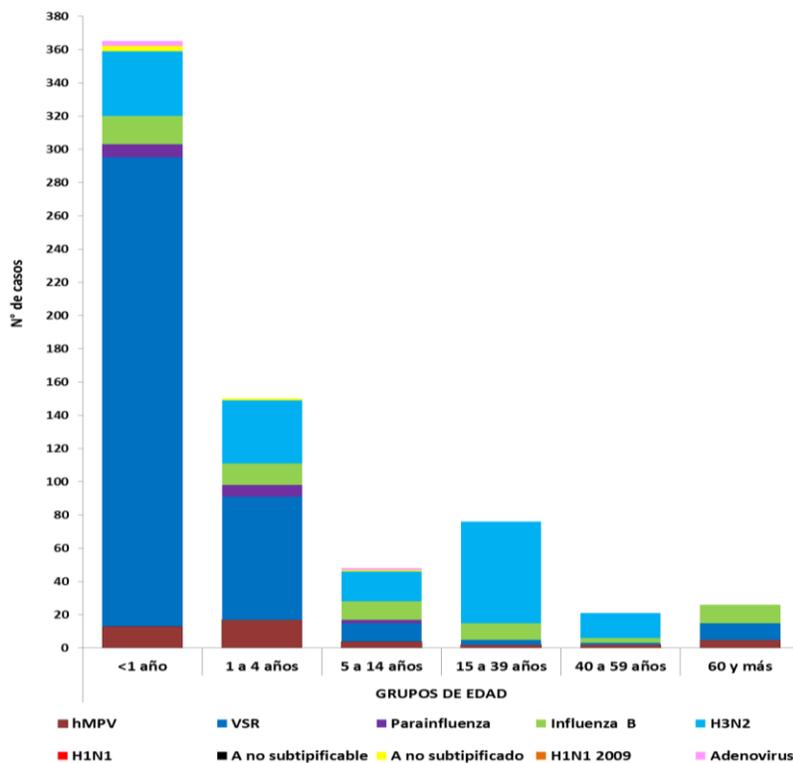
Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Otros Virus Respiratorios
Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay
SE 1 a 27, 2017



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 12).

Gráfico 12

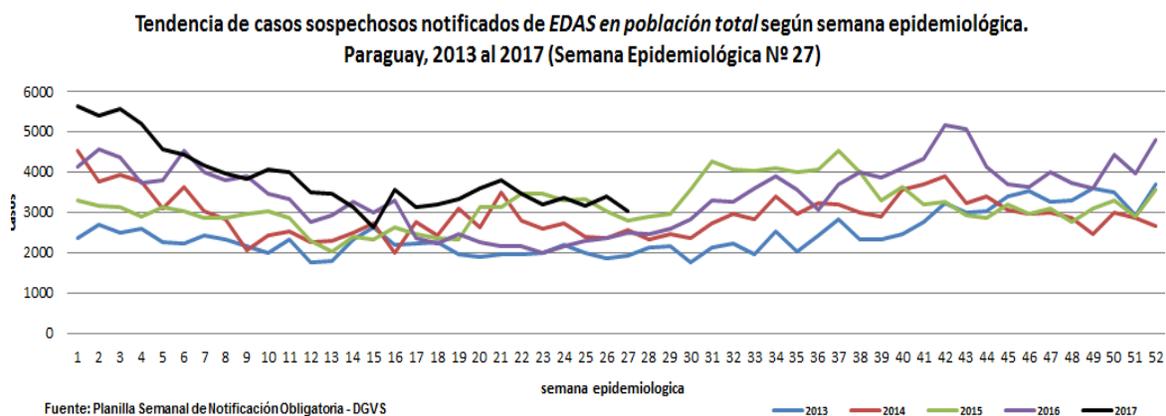
Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 27, 2017 (n=755)



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Desde la semana 1 a la semana 27 se acumulan un total de **103.668** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,77%** (44.344) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,22%** (59.324) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **27**, se registraron **3.039** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **43,7** por 100.000 habitantes.

Gráfico 13



En el gráfico de tendencia de casos se observa que en la SE 27, se registró un leve descenso de las notificaciones, siendo el comportamiento similar al registrado en el año 2015 en la misma época del año.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- [“Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Cólera en Republica de Kenia, 21 de julio. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Infección humana. Virus de la gripe aviar A \(H7N9\) en China, 19 de julio., OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Hepatitis E aguda en Nigeria, 12 de julio., OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en Nigeria, 12 de julio, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla, 10 de julio, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Arabia Saudita, 06 de julio, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Arabia Saudita, 06 de julio, 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](#)

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



Fuentes de información

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



www.vigisalud.gov.py

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

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

Editores

Dra. Andrea Ojeda
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

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

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel
Cartografía

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

