

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 10 (12 de marzo)

Edición Nro. 7 - Año 2016

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 (3 de enero) a SE 10 (12 de marzo)

Relevantes de la semana

“Actualización Epidemiológica sobre Zika”

Contenido:

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome Febril Agudo	3
Enfermedades transmitidas por vectores- Dengue	4-6
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	7
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	8-9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-12
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	13
Brotos y/o investigaciones	14
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	14
Fuentes de Información	15



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

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2016

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°12/2005 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 10

Mapa 1

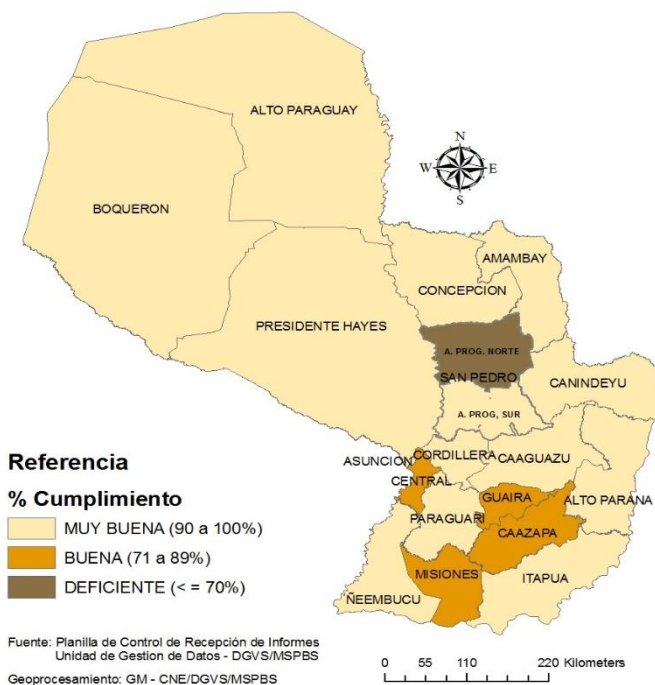
En relación a las notificaciones recepcionadas en la UGD, correspondientes a la semana epidemiológica 10 de 2016, el 100% de las UER enviaron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria, manteniéndose todas en vigilancia activamente.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con 18 regiones sanitarias, en las cuales se hallan ubicadas las UER, a las cuales reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

A nivel nacional, el reporte de las unidades notificadoras fue 90,2% (947 de 1.050) en la semana 10/2016 fluctuando mínimamente en relación a la semana 09/2016.

En la SE 10/2016, el país cumplió en promedio 92,1% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación deseable, muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 10 - Año 2016



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2014		Año 2015		Año 2016	
	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	1.162	17	2.649	39	1.774	26
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	21	0	21	0	9	0
Chagas agudo	3	0	1	0	1	0
Chagas Crónico	76	1	61	1	94	1
Paludismo	3	0	2	0	3	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	2	0	5	0	1	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	0	0	1	0
Tos Convulsa	30	0	7	0	4	0
Parotiditis	23	0	23	0	20	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	7	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	0	0	1	0	2	0
sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	2	0
Intoxicación por Pesticidas	59	1	37	1	20	0
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Accidentes Ofídicos	24	0	84	1	32	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	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	8	0
Tuberculosis**	163	2	170	3	154	2

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** DATOS HASTA LA SEMANA 4/2016

*** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2016 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 (3 de enero) hasta la SE 10 (12 de marzo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 99.859 casos febriles. Un total de 1.774 fueron confirmados para dengue, 28 confirmados para Chikungunya y 13 casos para otros diagnósticos¹

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	12.871	214	5	5	2.020	2	10.408	217	1
	CENTRAL	47.023	733	5	1	8.766	150	36.473	895	3
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	78	2	0	0	0	0	74	2	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		59.972	949	10	6	10.786	152	46.955	1.114	4
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	3.265	20	0	1	308	0	2.910	26	0
	PARAGUARI	3.843	372	17	0	131	0	3.122	201	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		7.108	392	17	1	439	0	6.032	227	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3.121	11	0	0	713	0	2.069	328	0
	CAAZAPA	1.087	45	0	0	42	0	994	6	0
	CAAGUAZU	4.472	36	0	0	3.256	0	1.174	6	2
	ALTO PARANA	8.735	28	0	0	949	0	7.720	38	0
	CANINDEYU	2.580	19	0	0	0	0	2.543	18	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		19.995	139	0	0	4.960	0	14.500	396	3
NORTE	CONCEPCION	1.403	9	0	3	0	0	1.373	18	0
	AMAMBAY	3.163	34	1	0	358	0	2.763	7	1
	SAN PEDRO NORTE	1.831	24	0	0	8	0	1.666	133	0
	SAN PEDRO SUR	897	5	0	0	2	0	841	49	0
TOTAL EJE NORTE		7.294	72	1	3	368	0	6.643	207	1
SUR	ITAPUA	3.136	68	0	0	470	0	2.590	8	2
	NEEMBUCU	326	61	0	0	31	0	176	58	0
	MISIONES	954	5	0	0	59	0	870	20	0
TOTAL EJE SUR		4.416	134	0	0	560	0	3.636	86	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	704	19	0	1	0	0	683	1	0
	ALTO PARAGUAY	73	2	0	0	0	0	69	2	0
	BOQUERON	297	67	0	2	5	0	221	2	0
TOTAL EJE CHACO		1.074	88	0	3	5	0	973	5	0
Total general		99.859	1.774	28	13	17.118	152	78.739	2.035	11

¹ Hasta la SE 10 (12 de marzo) fueron confirmados 3 casos de paludismo importados de Malabo, Mozambique (África) y Guinea Ecuatorial. Un total de 8 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y dos confirmados de SPH.



DENGUE MAPA DE RIESGO: BROTES ACTIVOS

Mapa 2



Las Regiones que se encuentran con brotes activos son:

■ **Área Metropolitana de Asunción (AMA)** en: **Central**; en brotes: San Lorenzo, Capiatá, Luque, Fernando de la Mora, Ñemby, Villa Elisa, Mariano Roque Alonso, Itaugúa, Limpio, Itá, Ypané, Aregúa, Lambaré, y San Antonio.

■ **Asunción**; en brotes: Loma Pyta, San Pablo, Zeballos cué, Obrero, Roberto L. Petit, Trinidad, Mbocayaty, San Vicente, Bella Vista, Sajonia y Jara.

■ **Caaguazú** (Coronel Oviedo, Caaguazú)

SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 3

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra co-circulación.

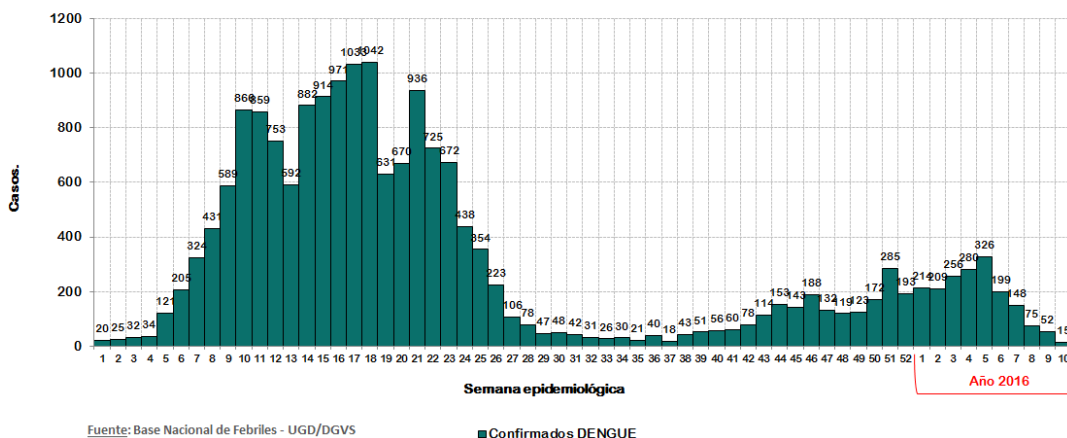
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera, Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. Con predominio de DEN-1 a nivel país.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. DENGUE

Gráfico 1

Curva epidémica. Casos confirmados de dengue. Año 2015 y 2016*



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

■ Confirmados DENGUE

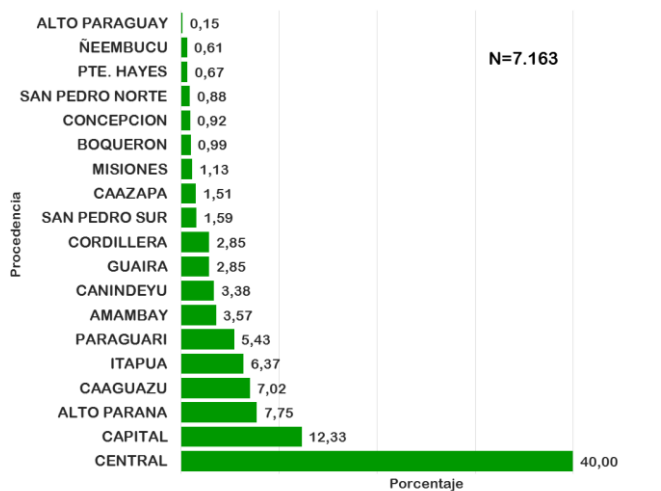
*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos

HOSPITALIZADOS

Desde la SE 1 a la SE 10 se registró un total de **7.163** casos febriles hospitalizados. Un total de **237** fueron confirmados por (**92,40%**) DEN 1 y en menor proporción por DEN-4), **1.501** probables dengue y **5.425** sospechosos.

Gráfico 3

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Periodo SE 1 (03/01/16) a SE 10(05/03/16).

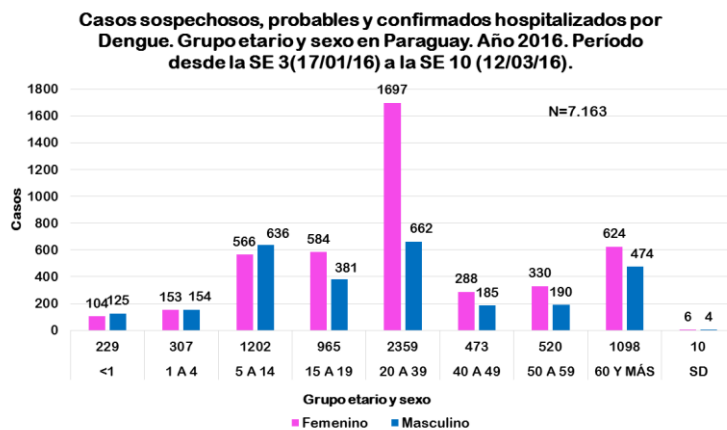


Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento **Central 40%**, **Capital 12,3%**; seguidos de los departamentos **Alto Paraná 7,75%**, **Caaguazú 7,02 %**, **Itapúa 6,37%**.

Gráfico 4

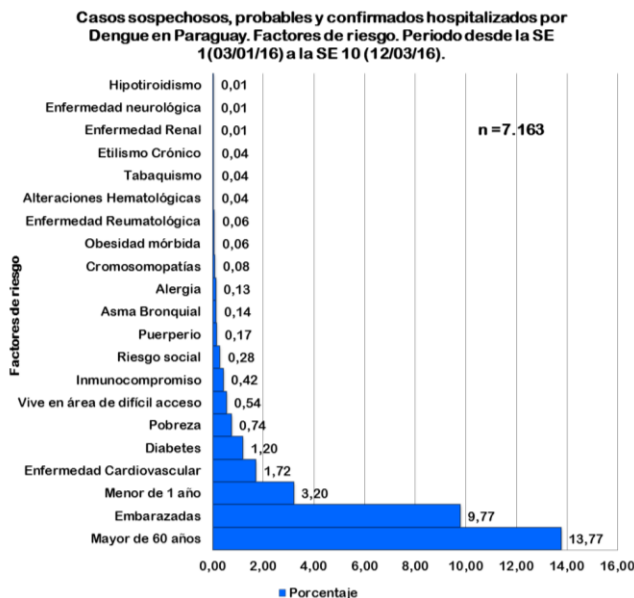


Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

En cuanto al grupo de edad, el grupo etario predominante va de 20 a 39 años; sexo femenino, seguido del grupo etario de 5 a 14 años del sexo masculino.

Dentro de los pacientes hospitalizados, se observa que los factores de riesgos más frecuentes son los siguientes: mayores de 60 años, embarazadas, menores de 1 año y personas con enfermedades cardiovasculares.

Gráfico 5



Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 4

PARAGUAY

Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



En lo que va del año, se registraron un total de 28 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 10 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y 17 en el departamento de Paraguarí, además de Amambay donde se reportó 1 caso. Se en encuentran distribuidos en:

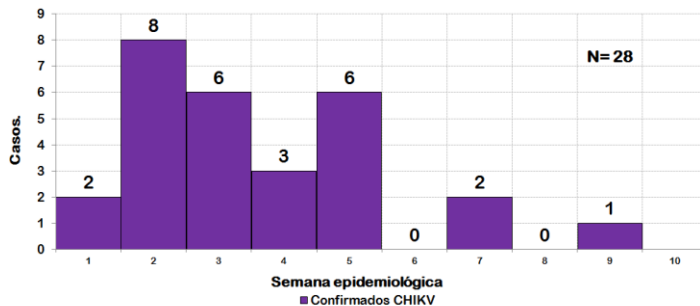
- Departamento Central se confirmaron un total de 5 casos; en los distritos de Fernando de la Mora (1), Villa Elisa (1), MRA (1) y Luque (2)
- Asunción se acumulan 5 casos confirmados en los barrios Zeballos Cué (2) y Barrio Virgen de Fátima (1) que corresponden a Santísima Trinidad, Barrio Nazareth (1), Mbocayaty (1)
- Departamento de Paraguarí un total de 17 casos confirmados: los distritos de Yaguarón (15) y en Paraguarí (2).
- Amambay: Pedro J. Caballero (1)

ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA

Gráfico 6

Curva Epidémica. Casos confirmados de Chikungunya. Año 2016.



*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY. AÑOS 2015 Y 2016

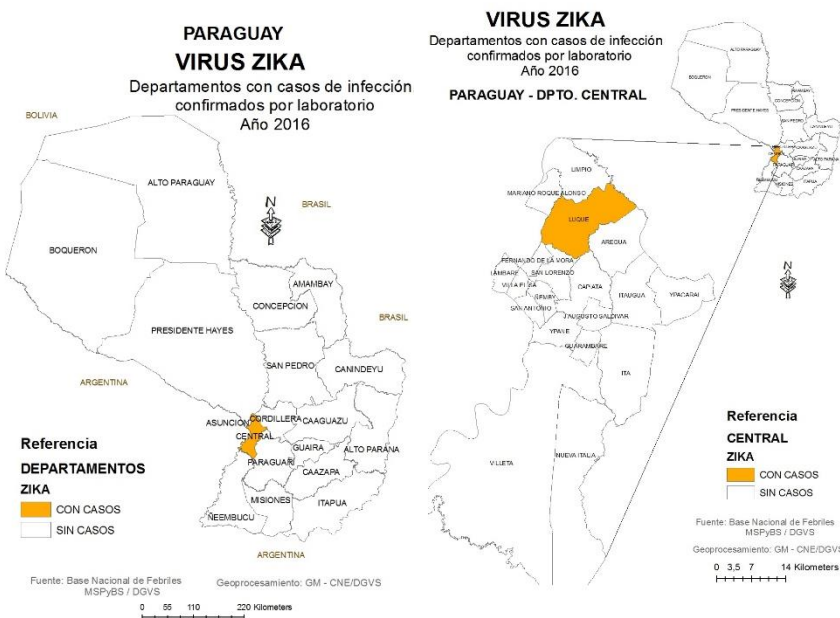
Mapa 5: Zika -Año 2015



En el año 2015, se registran 6 casos confirmados de virus Zika, todos éstos residen en zona de frontera seca entre Ponta Porá, Brasil, y Pedro Juan Caballero, Amambay, y se movilizan rutinariamente entre ambas ciudades.

Mapa 6: Zika -Año 2016

En la SE 10, se registra un caso confirmado de ZIKV, procedente del Tercer Barrio distrito de Luque, departamento Central, zona de gran densidad poblacional.



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 33 países:

Mapa 6: Zika -Año 2015

1. Aruba
2. Barbados
3. Bolivia (Estado Plurinacional)
4. Bonaire
5. Brasil
6. Colombia
7. Costa Rica
8. Curazao
9. Cuba
10. Dominica
11. Ecuador
12. El Salvador
13. Guadalupe
14. Guatemala
15. Guyana
16. Guyana Francesa
17. Haití
18. Honduras
19. Islas Vírgenes de los Estados Unidos
20. Jamaica
21. Martinica
22. México
23. Nicaragua
24. Panamá
25. Paraguay
26. Puerto Rico
27. República Dominicana
28. San Martín
29. Suriname
30. San Vicente y las Granadinas
31. Sint Maarten
32. Trinidad y Tobago
33. Venezuela (República Bolivariana)



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 10-2016.

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

En la SE 10, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 137,3 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 1,8% y la de fallecidos por IRAG 0,9%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró baja actividad de los virus respiratorios bajo vigilancia, pero ya con un leve incremento en la detección de VSR.

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 SE 1 a 10 del año 2016 (03 de enero al 12 de marzo- 2016) ascienden a **76.709**, presentándose por encima de lo esperado para la época y con tendencia al ascenso. (Gráficos 1 y 2)

La notificación pasó de **7.533** consultas en la SE 9 a **9.409** en la SE 10 del 2016, con una tasa de **137,3** por 100.000 habitantes. (Gráficos 7 y 8)

Gráfico 7

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 10)

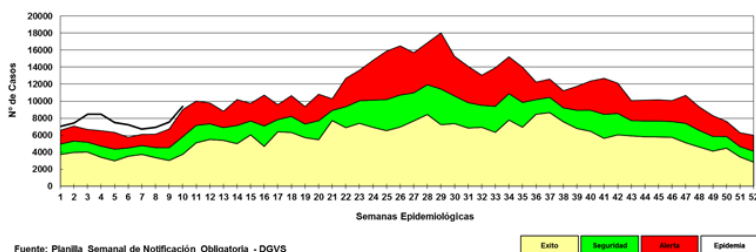
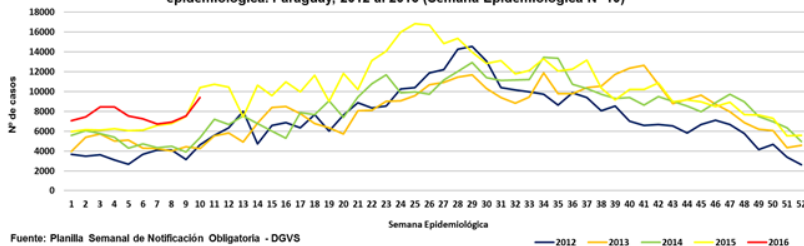


Gráfico 8

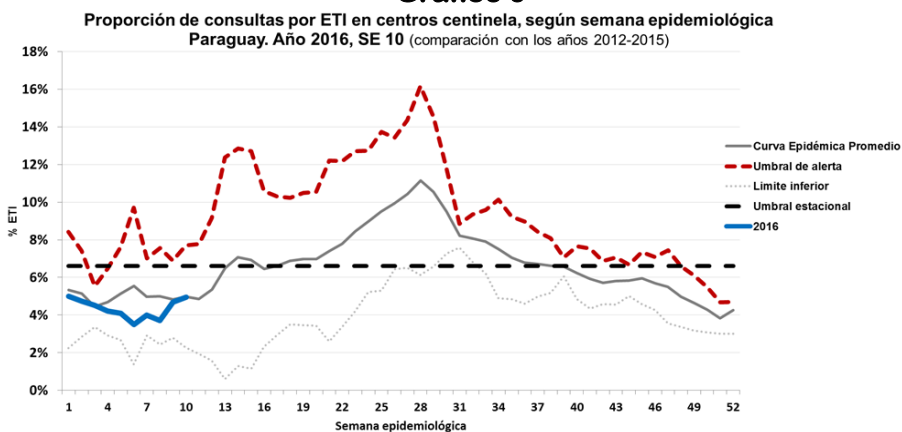
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 10)



Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 10 fue del 5% (520/10491) del total de consultas, ubicándose a nivel de la curva epidémica promedio para la misma época del año. Es de destacar que se registró aumento en 3 de los 5 Centros Centinelas de ETI. (Gráfico 9).

Gráfico 9



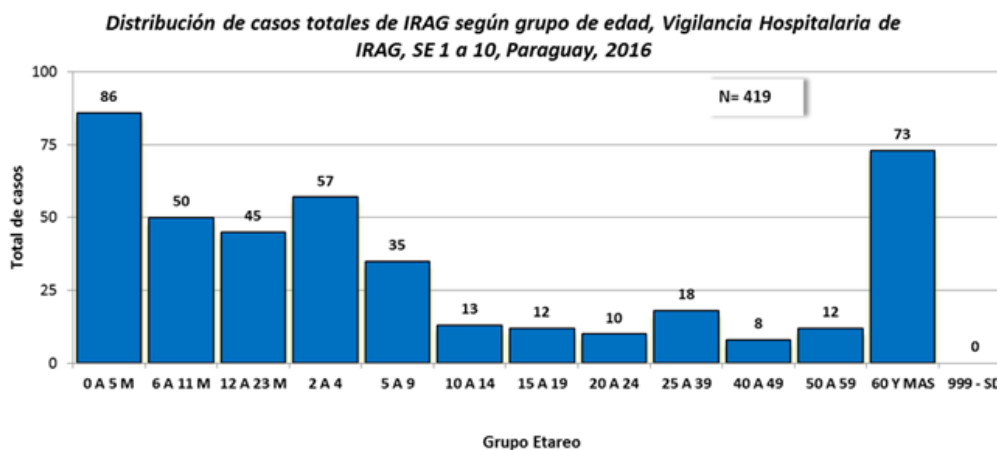
VIGILANCIA ETI -IRAG

Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 10 se hospitalizaron un total de 419 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados demuestra que los grupos de edad mayormente afectados fueron el de los menores de 5 años seguidos de los mayores de 60 años. (Gráfico 4)

Fueron admitidos a UCI 85 casos de IRAG y se registraron 33 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Cinco de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; dos al virus Influenza B, dos al Adenovirus y uno al VSR.

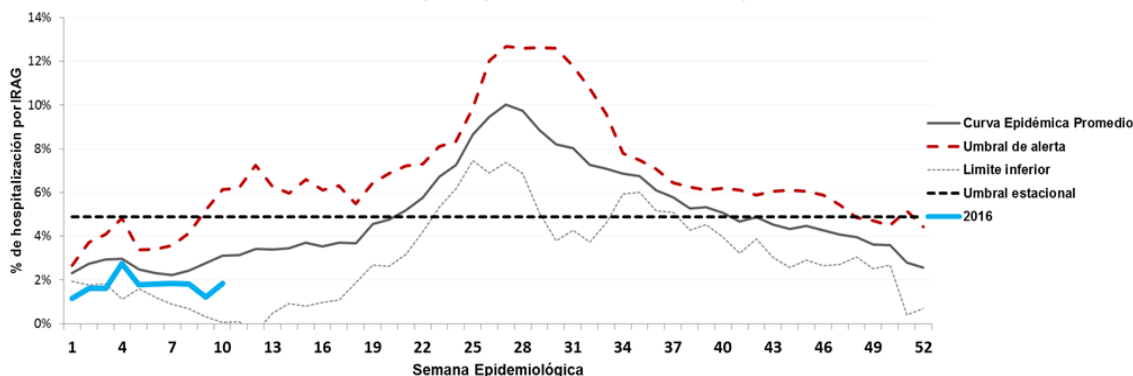
Gráfico 10



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica muy por debajo de la curva epidémica promedio, pero con tendencia al ascenso, representando en la última semana el 1,8% (52/2812), así mismo en la SE 10 la proporción de ingresos a UCI por IRAG alcanzó el 10% (12/120) y la de fallecidos 0,9% (1/109). (Gráfico 11).

Gráfico 11

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2016 - SE 1 a 10 (en comparación con los años 2012-2015)

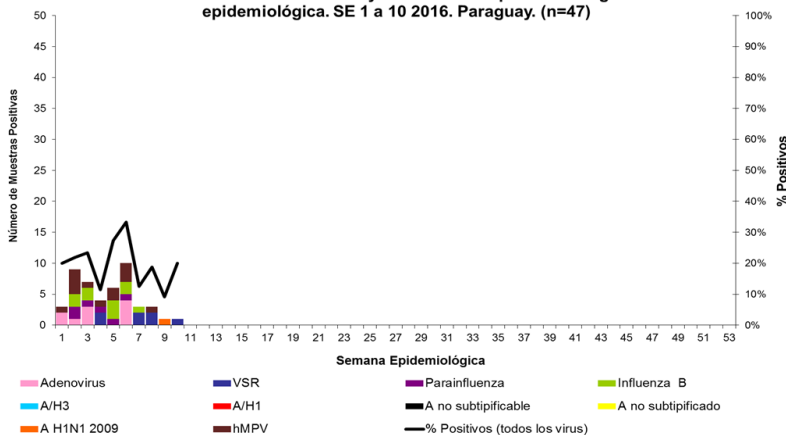


Circulación viral

En las primeras 10 semanas del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 20,5%. Se detectó circulación de Influenza B (21%), Adenovirus (21%), Metapneumovirus humano (28%), Parainfluenza (13%), VSR (15%) e Influenza A/H1N1 (2%). (Gráfico 12)

Gráfico 12

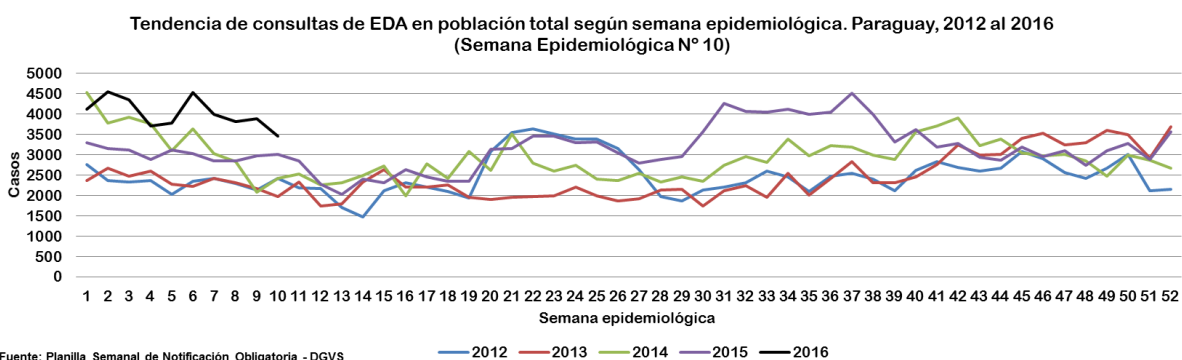
Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 10 2016. Paraguay. (n=47)



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Se acumulan un total de 40.197 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,42 %** (17.053) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,56 %** (23.141) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 9, se registraron 3.458 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 50,4% por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia se encuentra por encima de los años anteriores y en leve descenso en esta SE 10.

Gráfico 17





BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registraron brotes y/o investigaciones.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

[La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional](#)

[“Actualización, Zika”](#)

- [Fiebre Amarilla en China-](#) OPS/OMS
- [Infección por Zika virus en Dominica y Cuba-](#) OPS/OMS
- [Microcefalia en Panamá-](#) OPS/OMS
- [Síndrome de Guillain-Barré en Panamá-](#) OPS/OMS
- [Infección humana por virus de la Influenza Aviar A\(H7N9\) en China-](#) OPS/OMS
- [Situación actual de Ébola-](#) OPS-OPS



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-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)

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: José Sánchez y Ulises Valdéz

