

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 (1 de enero) a SE 11 (18 de marzo)

Edición Nro. 7- 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 11 (18 de marzo)

## Relevantes de la semana

[“Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 10 de marzo”](#)

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 23 de marzo”](#)

## Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	5
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	5-6
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	7
Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	7
Caracterización de casos de Leptospirosis y Situación Mundial de la Malaria	8
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-13
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	14
Brotos y/o investigaciones	15
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	16
Fuentes de Información	17

## 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 11

#### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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 94,4% (17/18) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, en la semana epidemiológica 11/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.136 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 86,9% (987/1.136) durante la semana 11/2017.

El país cumplió en promedio 89,1% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 11/2017, representando una notificación buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias y el no reporte de una de las regiones (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.

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de las Notificaciones  
Semana Epidemiológica 11 - Año 2017



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	3.508	52	2.155	31	90	1
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	23	0	10	0	14	0
	Chagas agudo	1	0	0	0	0	0
	Chagas Crónico***	61	1	94	1	126	2
	Paludismo ****	2	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	7	0	3	0	6	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	0	0	1	0	1	0
	Tos Convulsa	7	0	6	0	11	0
	Parotiditis	37	1	39	1	55	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	10	0	10	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	2	0	2	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	42	1	39	1	37	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	92	1	30	0	25	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	8	0	17	0

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\*\* Estos datos incluyen la información de Banco de Sangre

\*\*\*\* Casos Confirmados de Paludismo importado

\*\*\*\*\* Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de casos de intoxicación por pesticidas tuvieron modificación con respecto a otras publicaciones debido a un proceso de verificación de la base de datos del sistema nacional de vigilancia.

## VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (1 de enero) hasta los SE 11 (18 de marzo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 90 casos confirmados, y 294 probables para dengue, 2 casos confirmados, y 11 casos probables para Chikungunya; y 19 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>. Continúan sospechosos un total de 5.253 febriles, mientras que 1.071 casos fueron descartados.

**Tabla 2**  
**Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 11)**

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	5	0	1	1	3	795	222	0
	CENTRAL	17	0	4	214	4	3.596	263	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	7	5	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>22</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>215</b>	<b>7</b>	<b>4.398</b>	<b>490</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	1	0	1	0	0	53	55	0
	PARAGUARI	9	2	1	0	3	46	78	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>10</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>99</b>	<b>133</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	76	10	0
	CAAZAPA	0	0	3	0	0	16	15	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	85	85	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	1	209	24	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	64	50	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>450</b>	<b>184</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	0	0	2	2	0	57	12	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	90	68	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	9	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	20	13	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>176</b>	<b>96</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	36	45	0
	ÑEMBUKU	0	0	0	0	0	4	9	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	5	1	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>55</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	33	59	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	1	1	0
	BOQUERON	58	0	3	77	0	51	53	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>58</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>77</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>113</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>90</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>294</b>	<b>11</b>	<b>5.253</b>	<b>1.071</b>	<b>0</b>

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

<sup>1</sup> Hasta la \*/SE 11 (18 de marzo) fueron confirmados 17 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

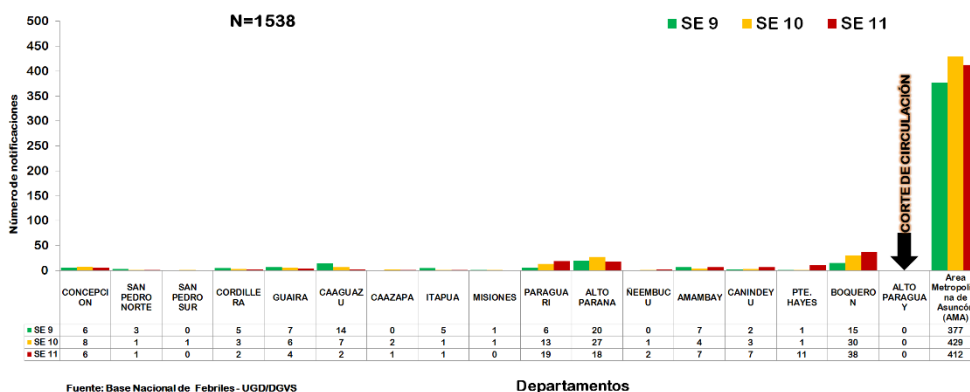
## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 9, 10 y 11), se han registrado un total de 1.538 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

El departamento del país que no reportó notificación en las últimas 3 semanas es Alto Paraguay, por lo que registra corte de circulación viral.

**Gráfico 1**

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 9, 10 y 11 año 2017. Según departamentos de procedencia



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

## DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

**Mapa 2**

PARAGUAY  
Serotipos de Dengue  
Identificados por Departamentos - Año 2017



Desde la semana 1 hasta la semana 11, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en total se confirmaron 90 casos, los departamentos de Boquerón (58 casos), Central (17 casos), Paraguarí (9 casos), Capital (5 casos), y Cordillera (1 caso), además se registró 294 casos probables de Dengue.

Del total de notificaciones, el mayor número, 3.823 casos corresponde a febriles procedentes del departamento Central, seguido por Asunción con 801 casos, Alto Paraná 207, Boquerón 185, y las demás regiones registran menos de 100 notificaciones respectivamente.



## CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

En lo que va del año, se registraron un total de 2 casos confirmados de Chikungunya que corresponden al departamento de Paraguari, además ingresaron al sistema de vigilancia 11 casos probables correspondientes a los departamentos de Alto Paraná, Paraguari, Central y Capital.

**Mapa 3**  
PARAGUAY  
Distribución Geográfica por Departamento  
Casos confirmados de Chikungunya - Año 2017



## CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

**Mapa 4**  
VIRUS ZIKA

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



Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika. Se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

A la fecha, 24 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la SE 5 de 2017 Saint Martin confirmó por primera vez un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika (Mapa 3).

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017  
Zika - Actualización Epidemiológica 10 de marzo de 2017

## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Desde la SE 1 hasta la SE 10, se notificaron un total de **230** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, **2** casos son probables, **78** casos continúan sospechosos, y **150** casos fueron descartados (Tabla 4).

**Tabla 4**

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 11. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	61	0	0	0	28	33	0
	CENTRAL	70	0	0	1	32	37	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>131</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>60</b>	<b>70</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	14	0	0	0	3	11	0
	PARAGUARI	17	0	0	0	2	15	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	1	4	0
	CAAGUAZU	7	0	0	0	1	6	0
	ALTO PARANA	11	0	0	0	4	7	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	12	0	0	0	3	9	0
	AMAMBAY	6	0	0	0	0	6	0
	SAN PEDRO NORTE	1	0	0	0	0	1	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	2	0	0	0	2	0	0
	NEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	2	0	0	0	1	1	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	15	0	0	0	0	15	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>230</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>78</b>	<b>150</b>	<b>0</b>

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

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

En nuestro país, hasta la semana 11, se han reportado al sistema de vigilancia 11 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 4 casos continúan en estudio, mientras que 7 casos ya fueron descartados.

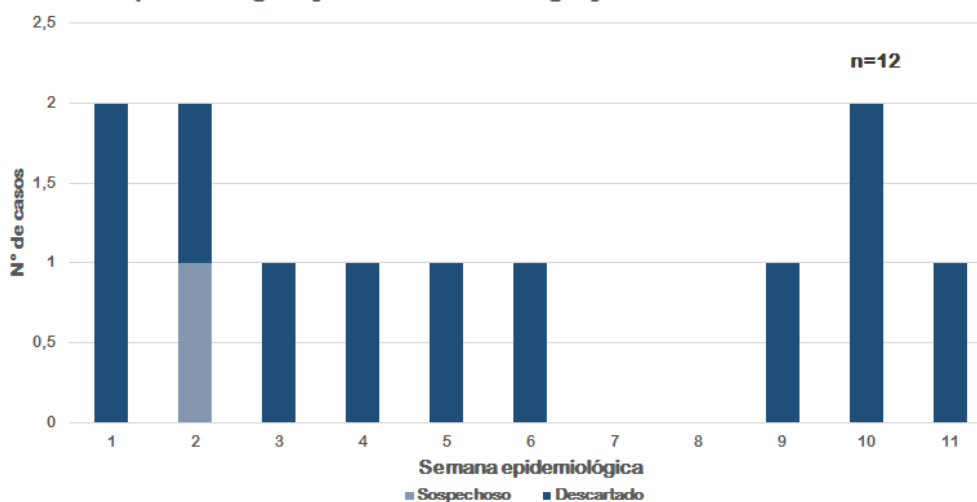
## SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

Entre el 01 de enero al 18 de marzo (SE 1 al 11) de 2017, fueron notificados 12 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 10 fueron descartados y 1 caso continúan como sospechoso.

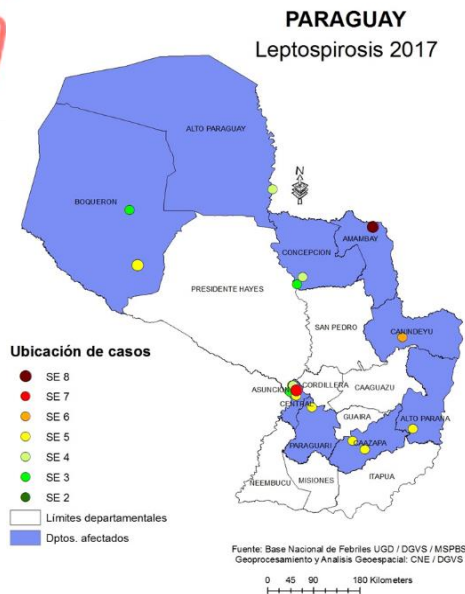
**Gráfico 1**

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 11. Año 2017





## CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS



Desde la SE 1 hasta la SE 11 confirmaron un total de 17 casos, el mayor número de casos confirmados son procedentes del Departamento Central 4/15 (mapa), con una distribución dispersa en el país.

Se registró un brote en Caazapá en la SE 5, con 3 casos confirmados.

Los grupos etarios más afectados corresponden al grupo de edad que va de 15 a 19 años, seguido por el de 20 a 39 años con predominio de sexo masculino. El 59 % (10/17) de los casos confirmados requirieron hospitalización con buena evolución clínica en su mayoría.

## SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

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](https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html)

## FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICA.

### Mapa 5

#### AMÉRICA

Países con casos humanos de FA probables y confirmados. Año 2016 - 2017



Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 13 de 2017, **Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, Ecuador y Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

**Bolivia**, en la SE 6, notificó a la OPS/OMS un caso de fiebre amarilla con resultado positivo para IgM por la técnica de ELISA.

En **Perú**, hasta la SE 10 de 2017, se notificaron 14 casos de fiebre amarilla, 3 casos confirmados, 5 probables, y 6 descartados, incluidas dos defunciones.

**Ecuador**, en la SE 10, notificó a la OPS/OMS un caso confirmado de fiebre amarilla. El caso fue confirmado por el Laboratorio de Referencia Nacional a través de la técnica de RT-PCR.

En **Suriname**, en la SE 10, se notificó un caso de fiebre amarilla confirmado por laboratorio a través de RT-PCR.

### Resumen de la situación en Brasil.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 29 de marzo de 2017 se notificaron **1.987** casos de fiebre amarilla (**574** confirmados, **926** descartados y **487** sospechosos en investigación) incluidas 282 defunciones (187 confirmadas, 24 descartadas y 71 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 33%.

Los casos notificados se registran en 330 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 101 municipios de 5 estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro y São Paulo).

Desde la última actualización (23 de marzo) y hasta el 29 de marzo de 2017 se notificaron 1.484 nuevas epizootias en primates no humanos (PNH). Desde el inicio del brote y hasta el 29 de marzo, en total se notificaron 2.712 epizootias en PNH, de las cuales 466 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 896 permanecen en investigación y 74 fueron descartadas.

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

**FUENTE:** Organización Panamericana de la Salud • [www.paho.org](http://www.paho.org) • © OPS/OMS, 2017. Fiebre Amarilla - Actualización Epidemiológica 23 de marzo y 03 de abril de 2017

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 11-2017

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.

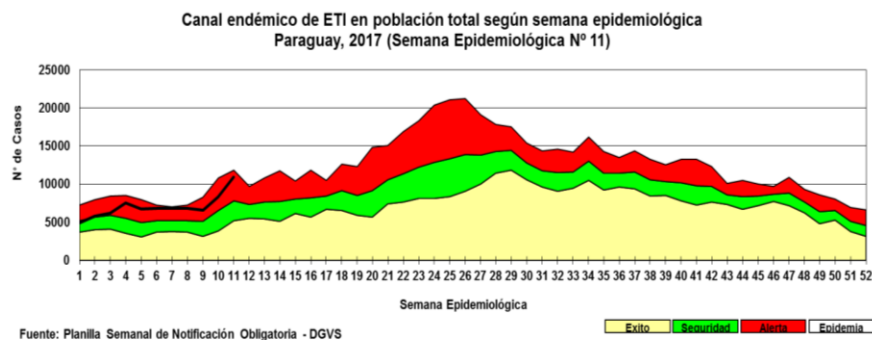
En la SE 11 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un aumento situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 157,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 4% y la de fallecidos por IRAG 2,4%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios sufrió un leve incremento, identificándose VSR, hMPV, Influenza A/H3 y Parainfluenza.

### 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 11 del año 2017 (01 al 18 de marzo) ascienden a 77.364. La curva se sitúa en la franja de alerta del corredor endémico, muy cercano al límite superior (Gráfico 2).

La notificación pasó de 8.322 consultas en la semana 10 del 2017 a 10.945 en la SE 11, con una tasa de 157,4 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 31%.

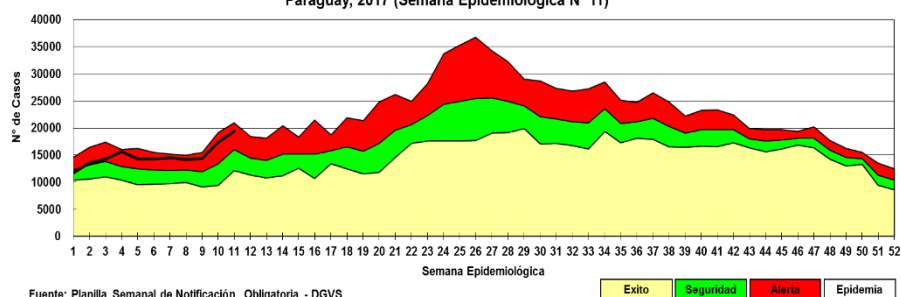
Gráfico 2



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, el aumento del número de casos representó el 12%, alcanzando 19.475 consultas; ubicando la curva de tendencia en la franja de alerta, muy cercano al umbral de epidemia (Gráfico 3).

**Gráfico 3**

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 11)

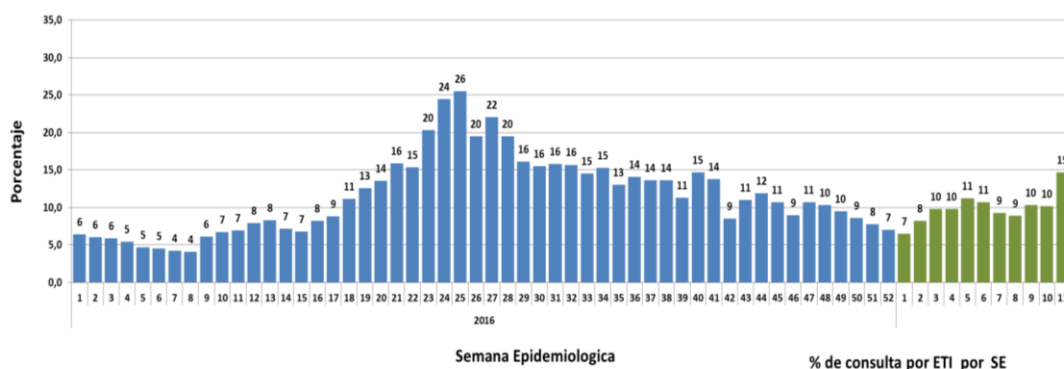


## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI en la última semana aumentó y representó el 15% (1507/10.220) del total de consultas. Los Centros que presentaron aumento fueron el Hospital Regional de Encarnación y el Hospital General de Barrio Obrero de Asunción, alcanzando el 12% y 17% respectivamente.

**Gráfico 4**

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica  
Año 2016 hasta SE 11- 2017,  
Vigilancia Centinela, Paraguay

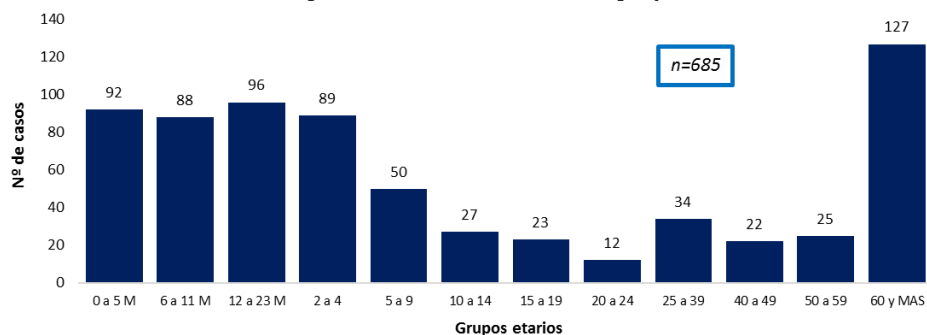


## 3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 11 se hospitalizaron un total de 685 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 5).

**Gráfico 5**

*Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 11, Paraguay, 2017*

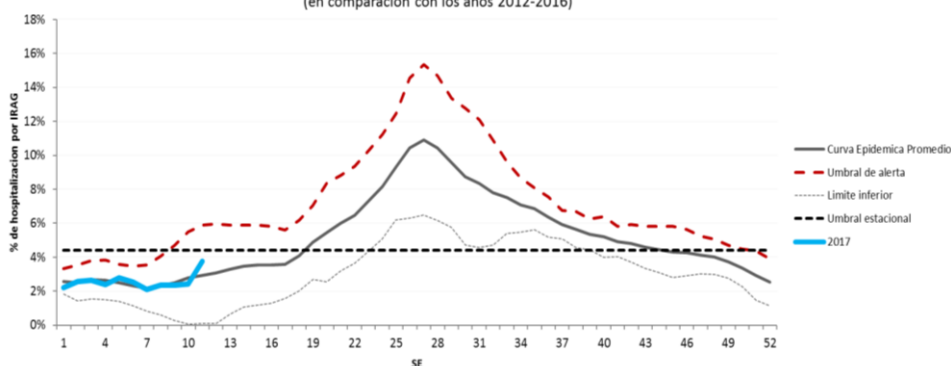


Fueron admitidos a UCI 101 casos de IRAG y se registraron 36 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 a VSR y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG aumentó al 4% (91/2.423), proporción que aún se encuentra dentro de lo esperado y por debajo de la curva epidémica promedio. Así mismo en la SE 11 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 5% (7/136) y la de fallecidos por IRAG 2,4% (2/85).

**Gráfico 6**

*Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 11 (en comparación con los años 2012-2016)*

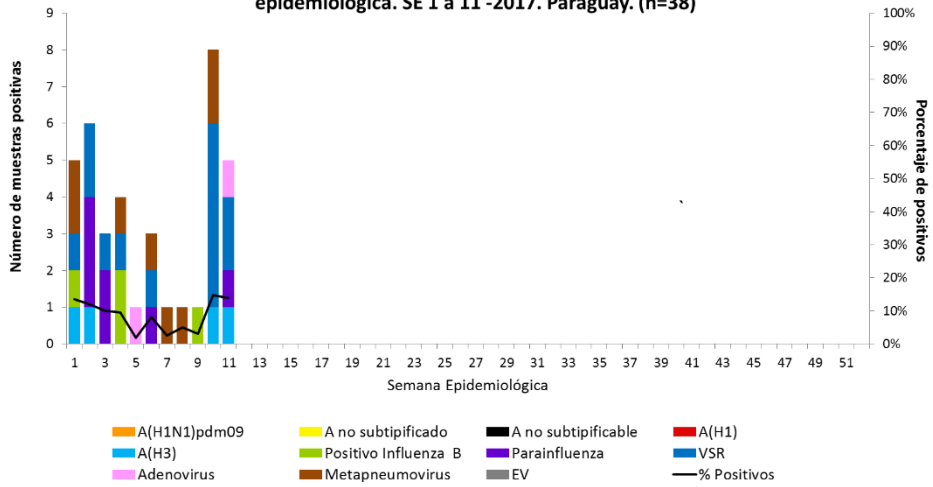


### Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 11 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulado del 9%. En las últimas dos semanas se identificó circulación de *Influenza A H3*, *Adenovirus*, *Parainfluenza*, *Metapneumovirus* y *Virus Sincitial Respiratorio*.

**Gráfico 7**

Vigilancia Centinela de IRAG.  
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 11 -2017. Paraguay. (n=38)



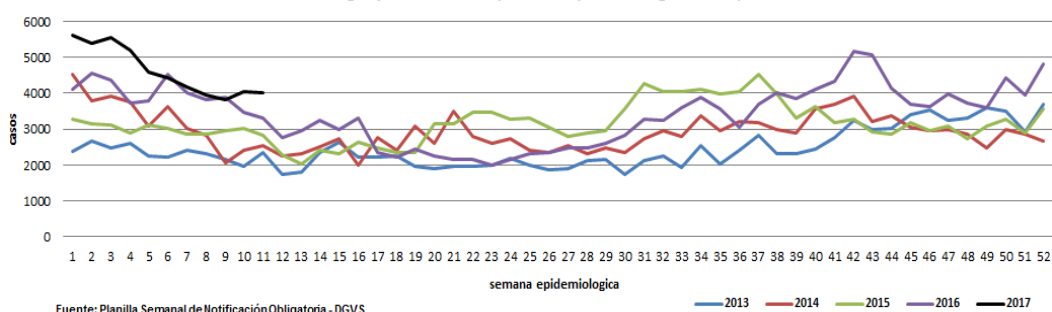


## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **50.793** 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 11. El **41,95%** (21.309) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **58,04%** (29.484) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 10, se registraron **4.007** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **57,6** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un aumento, ubicándose por encima de lo registrado en los 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° 11)



**Tabla 5**

Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias  
SE 11 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior SE 10	Datos de la Semana actual SE 11	Total de casos acumulados SE 1 a la SE 11
CONCEPCION	129	138	1.677
SAN PEDRO SUR	105	117	1.429
SAN PEDRO NORTE	182	193	1.862
CORDILLERA	276	252	3.144
GUAIRA	79	57	1.520
CAAGUAZU	120	146	1.776
CAAZAPA	61	53	761
ITAPUA	193	200	2.912
MISIONES	89	99	933
PARAGUARI	186	168	2.103
ALTO PARANA	253	225	2.709
CENTRAL	1.137	1.191	15.554
ÑEEMBUCU	88	75	922
AMAMBAY	59	50	577
CANINDEYU	136	161	1.494
PDTE HAYES	148	149	1.499
BOQUERON	82	58	860
ALTO PARAGUAY	18	26	262
CAPITAL	716	649	8.799
<b>Total general</b>	<b>4057</b>	<b>4007</b>	<b>50793</b>

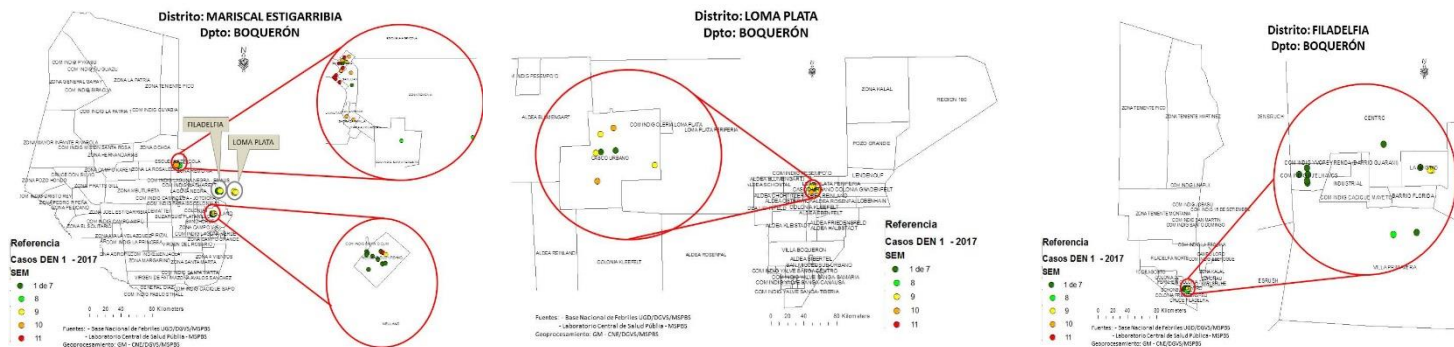
Comparando los datos entre la SE 10 y la SE 11, observamos aumentos de más de 10 casos de EDA en las siguientes Regiones Sanitaria del país:  
Central, Canindeyú, Caaguazú, San Pedro Sur, San Pedro Norte, y Misiones.

## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

### Brote activo de Dengue.

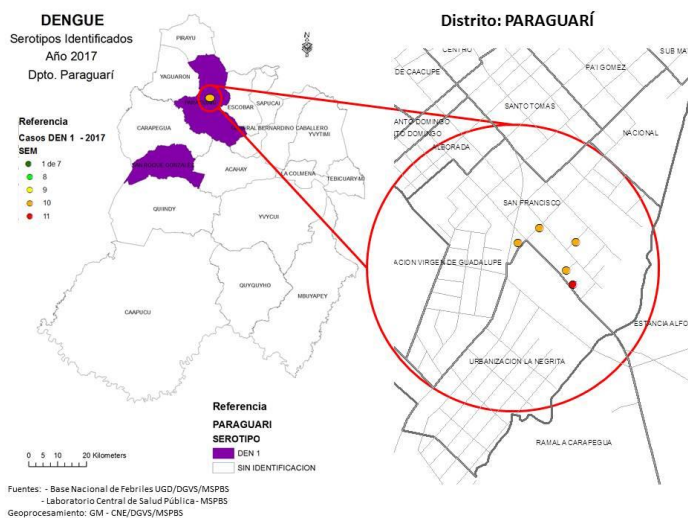
**Boquerón:** en los distritos de Mariscal Estigarribia, Filadelfia y Loma Plata, en total se confirmaron 16 casos nuevos de DEN-1 con FIS en la semana 11. Desde la semana 1 hasta la 11 se acumularon 58 casos confirmados en esta región.

**Mapa 6: Distribución geográfica de casos de DEN-1, Departamento de Boquerón, SE 1 a la SE 11. Año 2017**



**Paraguari:** se identificó brote activo en el distrito de Paraguari, barrio San Francisco con 7 casos confirmados de DEN-1 con FIS entre las SE 10 y 11.

**Mapa 7: Distribución geográfica de casos de DEN-1, Departamento de Paraguari, SE 1 a la SE 11. Año 2017**



**Central:** brote activo en el distrito de San Antonio, barrios San Blas, Naranjaty, y Antigua Imagen, se confirmaron en total 12 casos, con identificación de DEN-1.

## 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 – Fiebre Amarilla en Brasil, 23 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualizaciones sobre las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales relacionadas con la situación actual en Brasil, 20 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 15 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 10 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica - Fiebre de Lassa en Benín, Togo y Burkina Faso, 10 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica - Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Arabia Saudita, 10 de marzo. OPS/OMS”

### Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- Recomendaciones para Semana Santa-2017.
- Leptospirosis: información para la comunidad.
- 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](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

