

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 13 (01 de abril)

Edición Nro. 9- 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 13 (01 de abril)

Relevantes de la semana

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 17 de abril”](#)

[“Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 10 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 los casos de Malaria 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	15-16
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	17
Fuentes de Información	18

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 13

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 100% (18/18) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, en la semana epidemiológica 13/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1158 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 91,7% (1062/1158) durante la semana 13/2017.

El país cumplió en promedio 94,1% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 13/2017, 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.

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de las Notificaciones
Semana Epidemiológica 13 - 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	4.853	72	2.264	33	130	2
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	25	0	11	0	14	0
	Chagas agudo	1	0	1	0	0	0
	Chagas Crónico	83	1	1703***	25	149**	2
	Paludismo ****	3	0	4	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	2	0	1	0
	Tos Convulsa	9	0	6	0	11	0
	Parotiditis	42	1	46	1	82	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	12	0	14	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
	Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	2	0	2
sin MBA		0	0	0	0	0	0
Otros eventos		Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	1
	Intoxicación por Pesticida	48	1	43	1	50	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	103	2	36	1	27	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	1	0
	Leptospirosis	0	0	8	0	21	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 66 embarazadas, 2 congénitos, y 81 en otros. En este año aún no fueron incluidos datos del banco de sangre.

*** En este año se incluyen datos proveídos por el Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2017 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.



VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (1 de enero) hasta los SE 13 (01 de abril) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 130 casos confirmados, y 314 probables para dengue, 4 casos confirmados y 11 casos probables para Chikungunya y 21 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 6.367 febriles, mientras que 1.243 casos fueron descartados.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 13)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	9	0	3	1	3	898	252	0
	CENTRAL	25	0	5	216	4	4.437	325	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	8	5	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		34	0	8	217	7	5.343	582	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	3	0	1	0	0	62	66	0
	PARAGUARI	14	4	1	0	3	59	95	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		17	4	2	0	3	121	161	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	91	13	0
	CAAZAPA	0	0	3	0	0	15	18	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	87	85	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	1	253	32	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	75	49	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		0	0	5	0	1	521	197	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	2	2	0	64	12	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	95	76	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	10	6	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	24	14	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	3	2	0	193	108	0
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	41	48	0
	ÑEEMBUCU	1	0	0	0	0	8	10	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	8	2	0
TOTAL EJE SUR		1	0	0	0	0	57	60	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	1	0	0	27	75	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	3	1	0
	BOQUERON	78	0	3	95	0	102	59	0
TOTAL EJE CHACO		78	0	5	95	0	132	135	0
Total general		130	4	23	314	11	6.367	1.243	0

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

¹ Hasta la */SE 13 (01 de abril) fueron confirmados 21 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

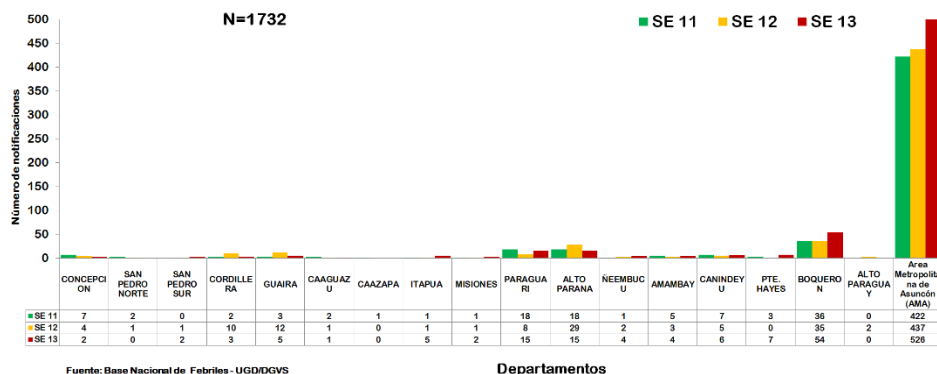
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 11, 12 y 13), se han registrado un total de 1.732 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Ningún departamento del país registra corte de circulación viral, todas registran notificaciones en las últimas 3 semanas.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 11, 12 y 13 año 2017. Según departamentos de procedencia



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2
DENGUE
Serotipos Identificados
Año 2017



Desde la semana 1 hasta la semana 13, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en total se confirmaron 130 casos, en los departamentos de:

Boquerón (78 casos), Central (25 casos), Paraguari (14 casos), Capital (9 casos), Cordillera (3 casos), y Ñeembucú (1 caso); además se registró 314 casos probables de Dengue.

Del total de notificaciones, el mayor número, 4.687 corresponde a febriles procedentes del departamento Central, seguido por Asunción con 915 casos, Boquerón 275, Alto Paraná 255, y las demás regiones registran menos de 100 notificaciones respectivamente.

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Desde la SE 1 hasta la SE 13, se confirmaron **4 casos** de Chikungunya, todos procedentes del departamento de Paraguari, además se identificaron **11 casos** probables, de los departamentos de: Capital, Central, Paraguari, y Alto Paraná. El último caso confirmado de Chikungunya corresponde a la SE 12.

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 y hasta la última actualización semanal de casos de zika de la OPS/OMS (13 de abril de 2017), se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika.

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017
Tabla semanal de datos de Zika – 13 de abril de 2017

ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Desde la SE 1 hasta la SE 13, se notificaron un total de **247** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales; se confirmó un caso de Zika en Asunción, **2** casos probables, **77** casos continúan sospechosos y **167** casos fueron descartados (Tabla 4).

Tabla 4

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 13. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	65	1	0	0	27	37	0
	CENTRAL	78	0	0	1	33	44	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 ÁREA METROPOLITANA		143	1	0	1	60	81	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	14	0	0	0	3	11	0
	PARAGUARI	17	0	0	0	2	15	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		31	0	0	0	5	26	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	7	0	0	0	1	6	0
	ALTO PARANA	12	0	0	0	4	8	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		29	0	0	1	5	23	0
NORTE	CONCEPCION	12	0	0	0	3	9	0
	AMAMBAY	6	0	0	0	0	6	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	2	1	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		21	0	0	0	5	16	0
SUR	ITAPUA	2	0	0	0	1	1	0
	NEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	3	0	0	0	1	2	0
TOTAL EJE SUR		5	0	0	0	2	3	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	0	2	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	16	0	0	0	0	16	0
TOTAL EJE CHACO		18	0	0	0	0	18	0
Total general		247	1	0	2	77	167	0

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

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

A la fecha, 25 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Ecuador notificó por primera vez dos casos confirmados de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En nuestro país, hasta la semana 13, 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.

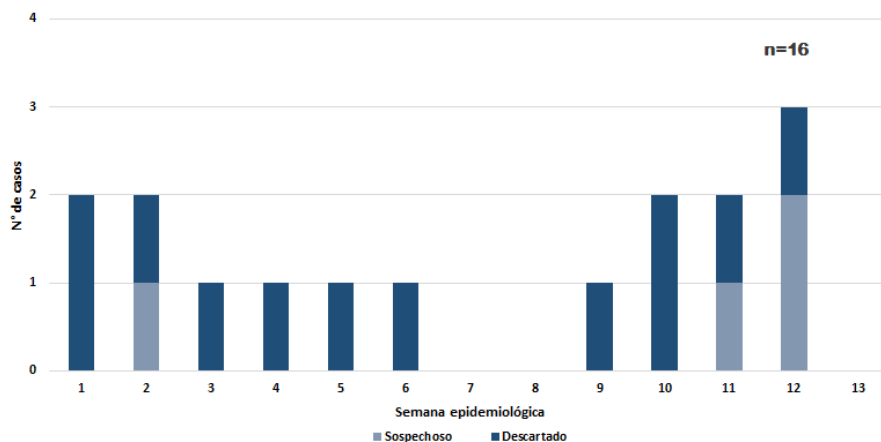
Entre el 01 de enero al 01 de abril (SE 1 al 13) de 2017, fueron notificados 16 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

En la SE 12 se registran 3 nuevos casos, según inicio de cuadro de debilidad de miembros, siendo uno de ellos procedente de Asunción y dos casos del Dpto. de San Pedro. En todos ellos el cuadro gripal se menciona como pródomos.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 12 fueron descartados y 4 caso continúan como sospechosos.

Gráfico 1

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 13. Año 2017



CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 13 se han notificado 56 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 21 casos, 24 han sido descartados y 11 aún en estudio.

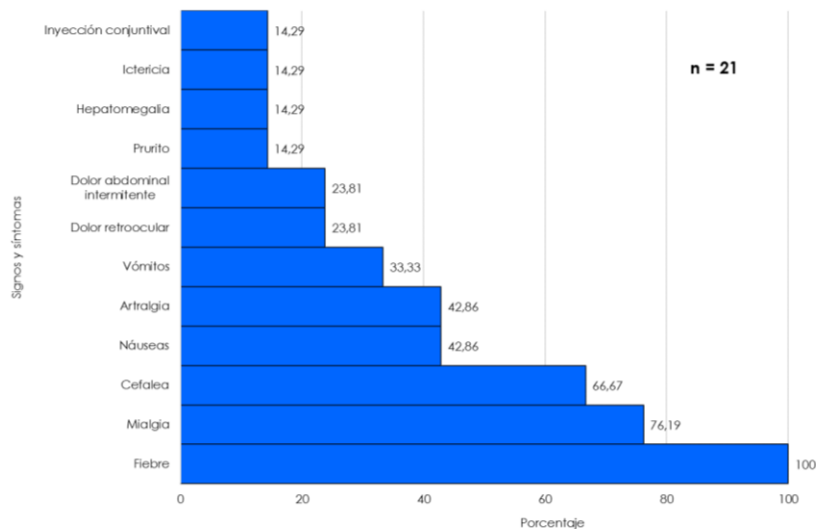
En su mayoría los casos son procedentes del Departamento Central, seguidos por Capital y Caazapá, con una distribución dispersa en el país.

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 29 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 12/21 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría. En el gráfico 2 se describe la frecuencia de signos y síntomas que presentaron los casos confirmados hasta la SE 13.

Gráfico 2

Frecuencia de signos y síntomas en pacientes confirmados por leptospirosis desde la SE 1 hasta la SE 13. Paraguay. Año 2017

Frecuencia de signos y síntomas de casos confirmados de leptospirosis en el Paraguay. Año 2017. Período: desde la SE 1 hasta la SE 13



Fuente: Base de Datos UGD 2017

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemidad de la Malaria por país y/o territorio.

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 6



Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 15 de 2017, **Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, Ecuador y Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Resumen de la situación en Brasil.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 12 de abril de 2017 se notificaron **2.422** casos de fiebre amarilla (**623** confirmados, **1.128** descartados y **671** sospechosos en investigación) incluidas 326 defunciones (209 confirmadas, 53 descartadas y 64 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34%.

Fuente: Actualización Epidemiológica de la Fiebre Amarilla- OPS/OMS-17 de abril de 2017.

Los casos notificados se registran en 359 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 108 municipios de 5 estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro y São Paulo).

Desde el inicio del brote y hasta el 12 de abril de 2017 se notificaron 2.949 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 473 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.041 permanecen en investigación y 82 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.

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 13-2017

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 13 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal se sitúa en la franja epidémica del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 186,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 4% y la de fallecidos por IRAG 8%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios sufrió un leve incremento, identificándose *Influenza A H3*, *Influenza B*, *Parainfluenza*, *Metapneumovirus* y *Virus Sincitial Respiratorio*.

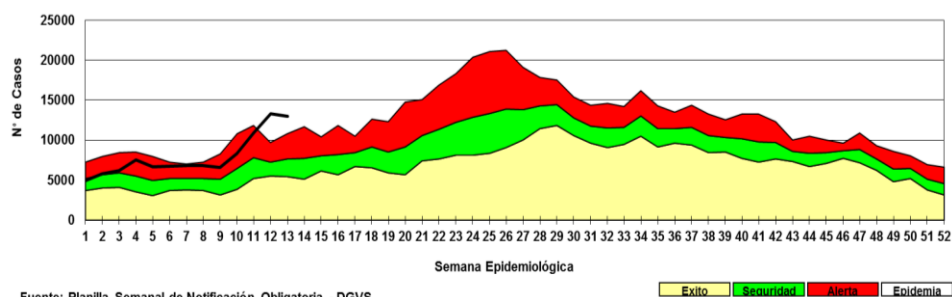
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 13 del año 2017 (01 de enero al 01 de abril) ascienden a 103.665. La curva de tendencia se sitúa por encima de lo esperado para la época del año en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 3).

La notificación pasó de 13.338 consultas en la semana 12 del 2017 a 12.963 en la SE 13, con una tasa de 186,4 por 100.000 habitantes.

Gráfico 3

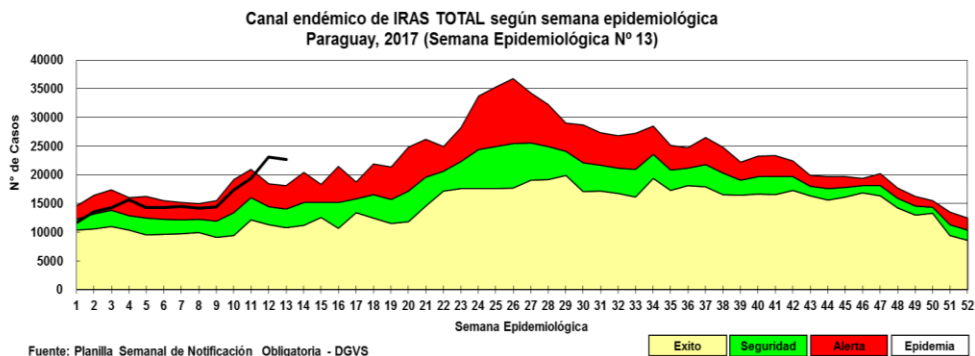
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 13)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Al analizar el corredor endémico de las IRAS, con respecto a la semana anterior se produjo un descenso del 2% alcanzando 22.740 consultas en la semana 13; la curva de tendencia sigue por encima de lo esperado para la época del año (Gráfico 4).

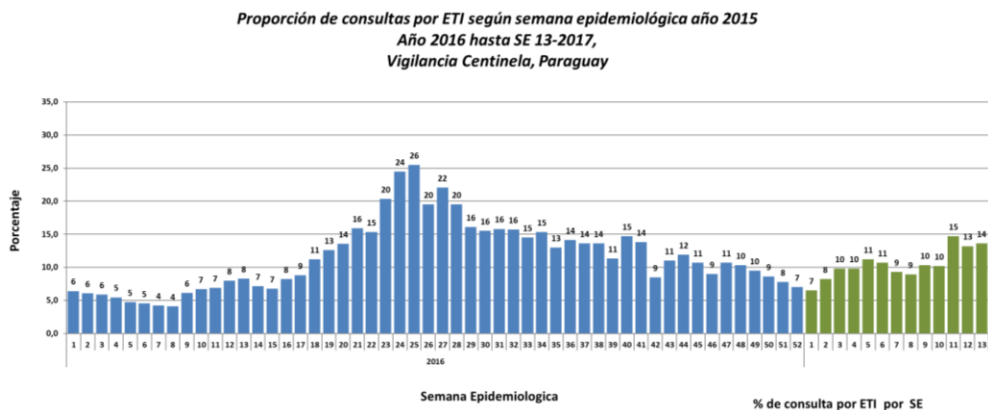
Gráfico 4



2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI en la última semana presentó un leve descenso llegando al 14% (1366/10040) del total de consultas. Los Centros que presentaron aumento fueron el Hospital Regional de Ciudad del Este y el Hospital Regional de Coronel Oviedo, alcanzando el 38% y 12% respectivamente.

Gráfico 5

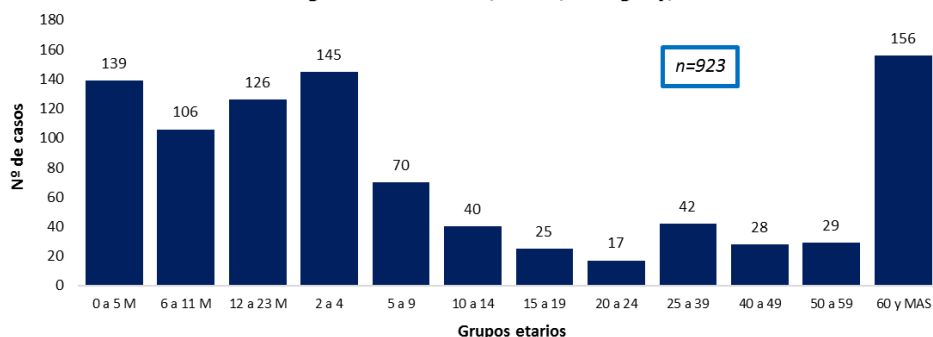


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 13 se hospitalizaron un total de 923 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 6).

Gráfico 6

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 13, Paraguay, 2017

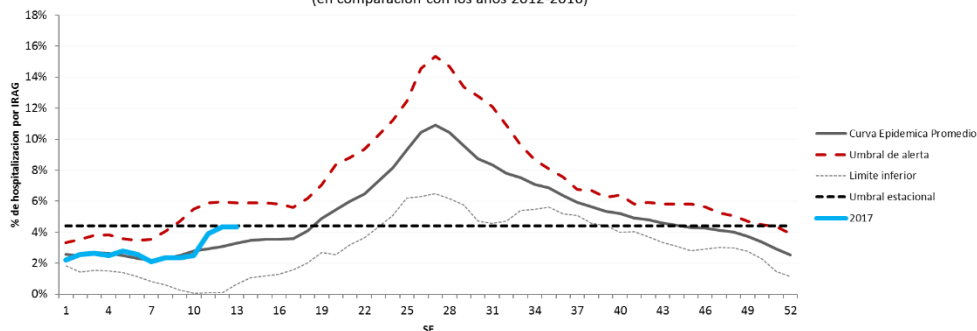


Fueron admitidos a UCI 120 casos de IRAG y se registraron 46 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 a VSR y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG aumentó al 4% (113/2.595), proporción que aún se encuentra dentro de lo esperado y por debajo del umbral estacional. Así mismo en la SE 13 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 3,4% (4/118) y la de fallecidos por IRAG 8% (7/90).

Gráfico 7

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 13 (en comparación con los años 2012-2016)

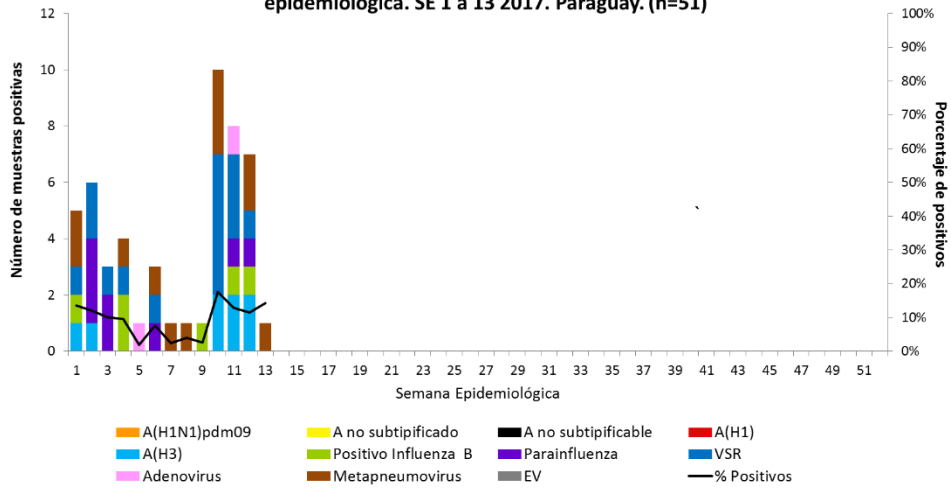


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 13 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 simultánea de *Influenza A H3*, *Influenza B*, *Parainfluenza*, *Metapneumovirus* y *Virus Sincitial Respiratorio*.

Gráfico 8

Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 13 2017. Paraguay. (n=51)



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **57.730** 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 13. El **41,80%** (24.134) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **58,19%** (33.595) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 13, se registraron **3.452** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **49,6** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un descenso, aunque todavía, ubicándose por encima de lo registrado en los años anteriores, en esta misma época.

Gráfico 13

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 13)

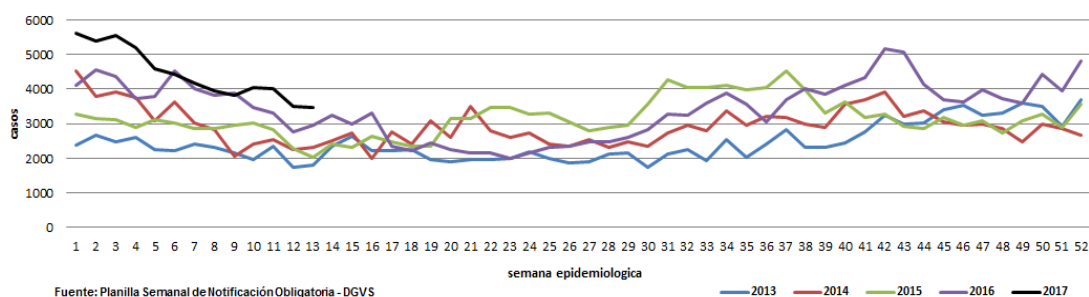


Tabla 5

Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 13 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior N° 12	Datos de la Semana actual N° 13	Total de casos acumulados SE 1 a la 13
CONCEPCION	135	80	1.892
SAN PEDRO SUR	105	113	1.647
SAN PEDRO NORTE	192	142	2.196
CORDILLERA	226	224	3.594
GUAIRA	66	69	1.655
CAAGUAZU	140	137	2.053
CAAZAPA	46	88	895
ITAPUA	187	201	3.300
MISIONES	41	91	1.065
PARAGUARI	138	120	2.361
ALTO PARANA	176	229	3.114
CENTRAL	1.058	896	17.508
ÑEEMBUCU	55	65	1.042
AMAMBAY	35	31	643
CANINDEYU	116	112	1.722
PDTE HAYES	131	144	1.774
BOQUERON	49	61	970
ALTO PARAGUAY	21	19	302
CAPITAL	568	630	9.997
Total general	3485	3452	57730

Comparando los datos entre la SE 12 y la SE 13, observamos aumento significativo, de más de 40 casos de EDA, en las siguientes Regiones Sanitaria del país: Caazapá, Misiones, Alto Paraná, y Capital.

Además, registraron aumento de más de 10 casos de EDA, en los departamentos de: Itapúa, Ñeembucú, Presidente Hayes, Boquerón.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote activo de Dengue.

Boquerón: en los distritos de Mariscal Estigarribia, Filadelfia y Loma Plata, se confirmaron 3 casos nuevos de DEN-1 con FIS en la semana 13. Desde la semana 1 hasta la 13 se acumularon 78 casos confirmados en esta región.

Gráfico 14

Distribución geográfica de los casos de DEN-1 por SE, distritos de Mariscal Estigarribia y Filadelfia, SE 1 a la SE 13. Año 2017

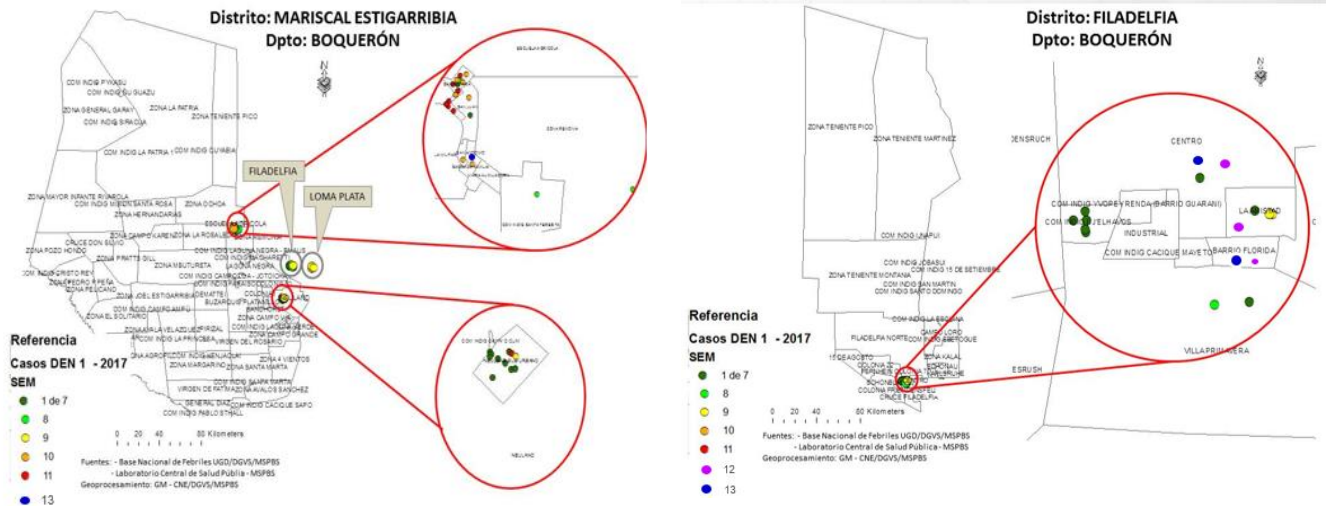
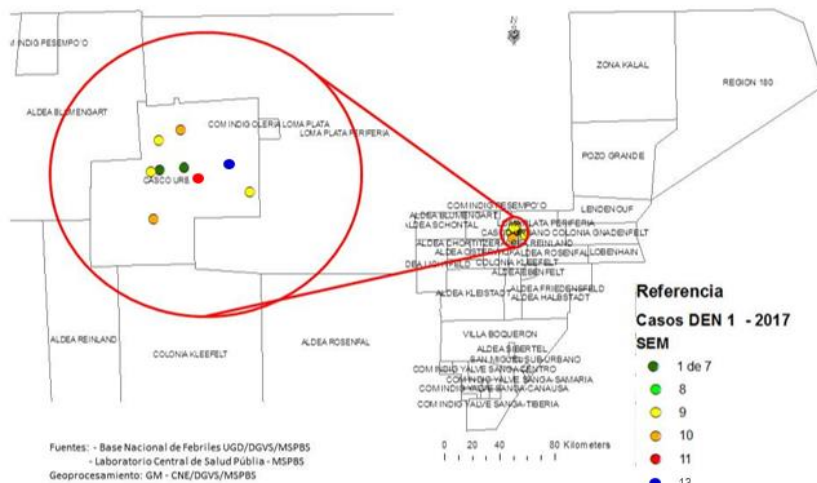


Gráfico 15

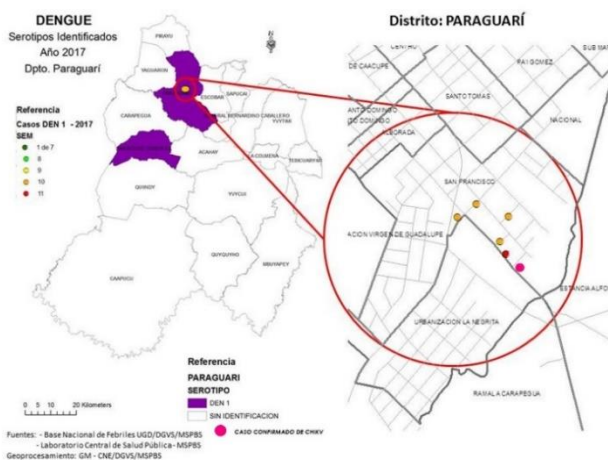
Distribución geográfica de los casos de DEN-1 por SE, distrito de Mariscal Estigarribia y Filadelfia, SE 1 a la SE 13. Año 2017



Paraguari: se identificó brote activo en el distrito de Paraguari, barrio San Francisco con 10 casos confirmados de DEN-1 con FIS entre las SE 10 y 12. Además se identificaron la co-circulación del virus del Chikungunya en la SE 13, en el Barrio San Francisco.

Gráfico 16

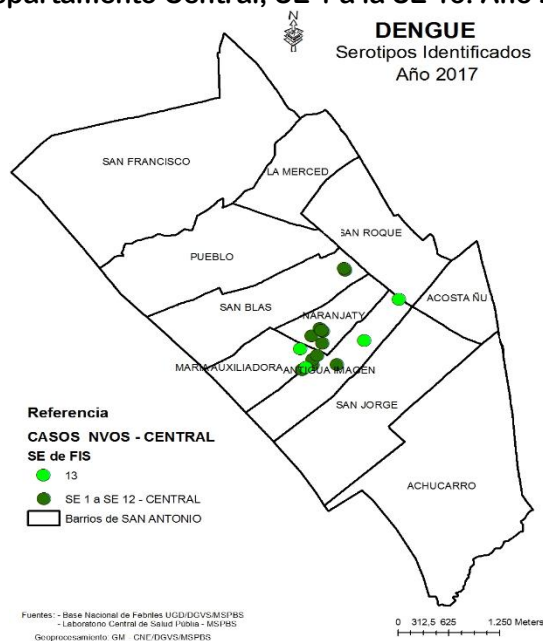
Distribución geográfica de los casos de DEN-1 y del CHIKV por SE, Departamento de Paraguari, distrito de Paraguari, Barrio San Francisco, SE 1 a la SE 13. Año 2017



Central: brote activo en el distrito de San Antonio, barrios San Blas, Naranjaty, y Antigua Imagen, se confirmaron 4 casos nuevos con FIS en la SE 13, en total se identificaron 16 casos de DEN-1 desde la SE 2 a la SE 13.

Gráfico 17

Distribución geográfica de los casos de DEN-1 y del CHIKV por SE, distrito de San Antonio, Departamento Central, SE 1 a la SE 13. 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, 18 de abril. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 17 de abril. 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”
- “Actualización epidemiológica - Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) — Qatar, 04 de abril. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 10 de marzo. OPS/OMS”

Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- Leptospirosis: información para la comunidad.
- Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.
- Alerta 2: Meningoencefalitis viral y no piógena-Información General.
- Alerta 3: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).



Fuentes de información

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



www.vigisalud.gov.py

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

