

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 15 (15 de abril)

Edición Nro. 11- 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 15 (15 de abril)

Relevantes de la semana

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 02 de mayo”](#)

[“Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 27 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, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	7
Caracterización de los 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	15-16
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 15

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 15 - 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 15/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1158 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 90,2% (1044/1158) durante la semana 15/2017.

En promedio, el país cumplió 92,7% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 15/2017, 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	6.650	98	2.380	35	153	2
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	31	0	15	0	16	0
	Chagas agudo	1	0	6	0	0	0
	Chagas Crónico	89	1	1717 ***	25	160 **	2
	Paludismo ****	3	0	4	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	8	0	3	0	9	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	3	0	3	0
	Tos Convulsa	10	0	6	0	12	0
	Parotiditis	46	1	48	1	110	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	15	0	15	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	2	0	3	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	57	1	49	1	56	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	112	2	41	1	30	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	22	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 67 embarazadas, 2 congénitos, y 91 en otros. Este año aún no fueron incluidos los datos de Banco de Sangre

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

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

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

VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (1 de enero) hasta los SE 15 (15 de abril) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 153 casos confirmados, y 331 probables para dengue, 4 casos confirmados, y 12 casos probables para Chikungunya y 24 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 7.514 febriles, mientras que 1.347 casos fueron descartados.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 15)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	10	0	4	1	3	1.024	283	0
	CENTRAL	31	0	5	221	5	5.332	342	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	6	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		41	0	9	222	8	6.364	631	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	5	0	1	0	0	72	78	0
	PARAGUARI	20	4	1	0	3	78	116	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		25	4	2	0	3	150	194	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	94	13	0
	CAAZAPA	0	0	3	0	0	15	18	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	89	86	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	1	275	34	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	74	54	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		0	0	5	0	1	547	205	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	2	2	0	66	13	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	103	76	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	13	8	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	32	14	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	3	2	0	214	111	0
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	42	50	0
	ÑEEMBUCU	1	0	0	1	0	14	10	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	9	2	0
TOTAL EJE SUR		1	0	0	1	0	65	62	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	1	0	0	38	76	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	4	1	0
	BOQUERON	86	0	3	106	0	132	67	0
TOTAL EJE CHACO		86	0	5	106	0	174	144	0
Total general		153	4	24	331	12	7.514	1.347	0

¹ Hasta la */SE 15 (15 de abril) fueron confirmados 22 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

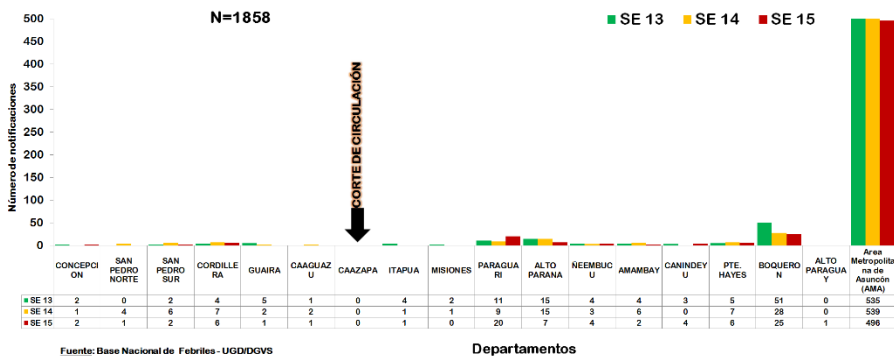
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 13, 14 y 15), se han registrado un total de 1.858 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Caazapá es el único departamento del país que registra corte de circulación viral, por no registrar notificaciones en las últimas 3 semanas.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 13, 14 y 15 año 2017. Según departamentos de procedencia



DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2
DENGUE
Serotipos Identificados
Año 2017



Desde la semana 1 hasta la semana 15, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en total se confirmaron **153** casos. Mapa 2

Los casos confirmados corresponden a los siguientes departamentos:

Boquerón (**86** casos), Central (**31** casos), Paraguarí (**20** casos), Capital (**10** casos), Cordillera (**5** casos), y Ñeembucú (**1** caso).

Además, se registró un total de **331** casos probables de Dengue.

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Desde la SE 1 hasta la SE 15, se confirmaron **4 casos** de Chikungunya, todos procedentes del departamento de Paraguari, y **12 casos** probables, de los departamentos de Capital, Central, Paraguari, y Alto Parana. El último caso confirmado de Chikungunya corresponde a la SE 12.



CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.



Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 y hasta la actualización semanal de casos de zika de la OPS/OMS (20 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, y cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017
Actualización epidemiológica –Zika- 27 de abril de 2017

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Desde la SE 1 hasta la SE 15, se notificaron un total de **268** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, **1** caso es confirmado, **2** casos son probables, **88** casos continúan sospechosos, y **177** casos fueron descartados (Tabla 4).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 15. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	73	1	0	0	29	43	0
	CENTRAL	84	0	0	1	39	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 AREA METROPOLITANA		157	1	0	1	68	87	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	15	0	0	0	4	11	0
	PARAGUARI	18	0	0	0	2	16	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		33	0	0	0	6	27	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	8	0	0	0	1	7	0
	ALTO PARANA	12	0	0	0	4	8	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		30	0	0	1	5	24	0
NORTE	CONCEPCION	12	0	0	0	3	9	0
	AMAMBAY	8	0	0	0	2	6	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		23	0	0	0	5	18	0
SUR	ITAPUA	2	0	0	0	1	1	0
	ÑEMBUKU	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	4	0	0	0	2	2	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	16	0	0	0	0	16	0
TOTAL EJE CHACO		20	0	0	0	2	18	0
Total general		268	1	0	2	88	177	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. En la SE 15 y 17 de 2017, Ecuador y Barbados confirmaron por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En las últimas ocho semanas (SE 10 a SE 17 de 2017) Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, los Estados Unidos de América, Granada, Guadalupe, Guatemala, Martinica, México y Puerto Rico, actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

En nuestro país, hasta la semana 15, se han reportado al sistema de vigilancia 14 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 6 casos continúan en estudio, mientras que 8 casos ya fueron descartados.

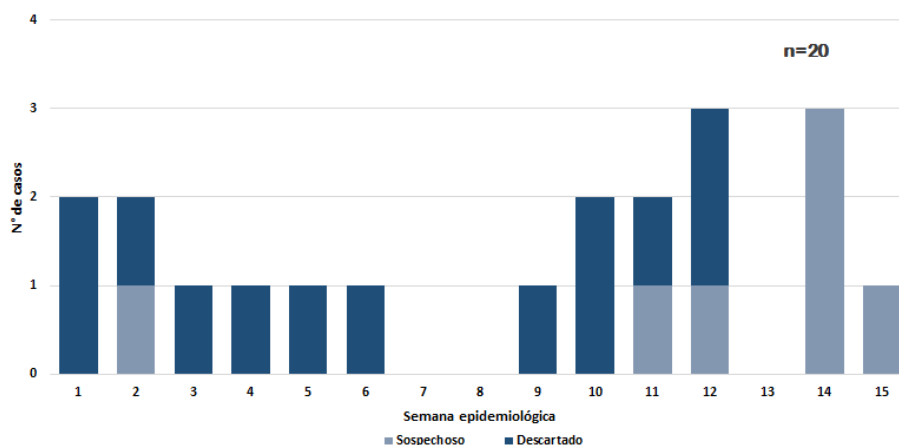
SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

Entre el 01 de enero al 15 de abril (SE 1 al 15) de 2017, fueron notificados 20 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 13 fueron descartados y 7 continúan como sospechosos.

Gráfico 1

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 15. Año 2017



CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 15 se han notificado 35 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 22 casos, en su mayoría procedentes del Departamento Central, con una distribución dispersa en el país. (Tabla 1)

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 12/22 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría.

Tabla 4

Procedencia por departamentos de casos confirmados de leptospirosis desde la SE 1 hasta la SE 15. Paraguay. Año 2017

Departamento	N° casos confirmados
CENTRAL	5
CAPITAL	4
CAAZAPA	3
BOQUERON	2
CONCEPCION	2
AMAMBAY	1
PTE. HAYES	1
PARAGUARI	1
ALTO PARAGUAY	1
ALTO PARANA	1
CANINDEYU	1
Total general	22

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 27 de abril de 2017 se notificaron **3.131** casos de fiebre amarilla (**715** confirmados, **1.589** descartados y **827** sospechosos en investigación) incluidas 392 defunciones (240 confirmadas, 113 descartadas y 39 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34%.

Fuente: Actualización Epidemiológica de la Fiebre Amarilla- OPS/OMS-27 de abril de 2017.

Los casos notificados se registran en 399 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 123 municipios de 6 estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins).

Desde el inicio del brote y hasta el 27 de abril de 2017 se notificaron 3.467 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 474 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.367 permanecen en investigación y 88 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 15-2017

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 15 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal se sitúa en la franja de alerta del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 118 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 5 % y la de fallecidos por IRAG 3,3 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios sufrió un leve incremento, identificándose *Influenza A H3*, *Influenza B*, *Parainfluenza* y *Virus Sincitial Respiratorio*.

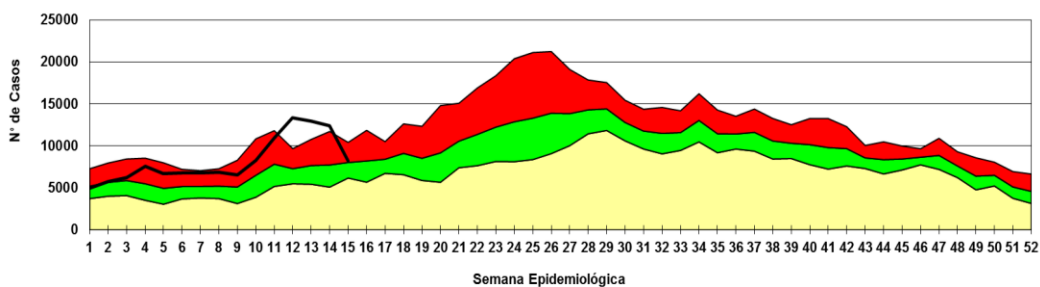
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 15 (02 al 15 de abril - 2017) ascienden a 124.282. La curva de tendencia presentó un importante descenso situándola en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 3).

La notificación pasó de 12.409 consultas en la semana 14 del 2017 a 8.208 en la SE 15, con una tasa de 118.0 por 100.000 habitantes, lo que representó una disminución del 34%.

Gráfico 3

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 15)



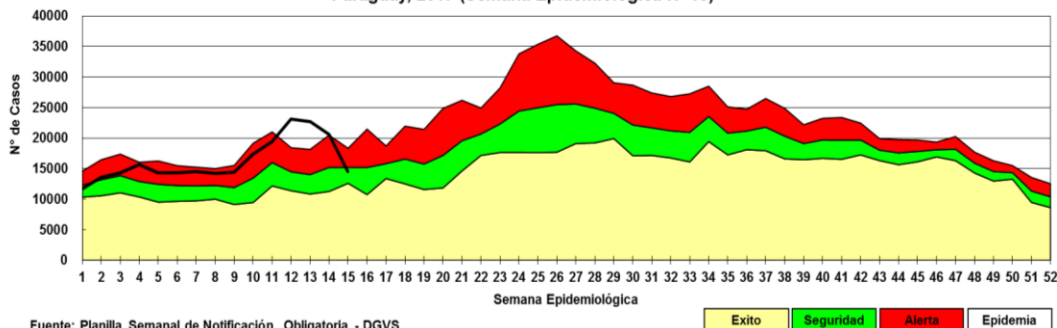
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Exito Seguridad Alerta Epidemia

Al analizar el corredor endémico de las IRAS, con respecto a la semana anterior se produjo un descenso del 29% alcanzando 14.566 consultas en la semana 15; insinuándose la curva de tendencia en la franja de seguridad (Gráfico 4).

Gráfico 4

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 15)

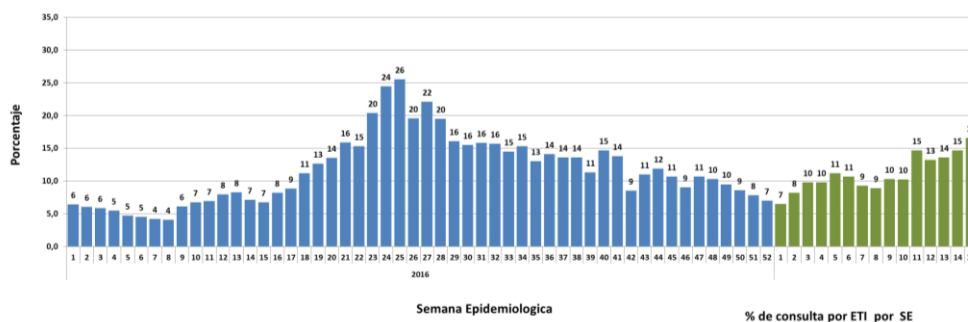


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI en la última semana presentó un leve ascenso llegando al 16.6% (921/5.551) del total de consultas. El descenso fue muy importante en las consultas por todas las causas, por lo que se toma con cautela los datos de esta semana, coincidente con los días feriados por Semana Santa. Los Centros que presentaron aumento fueron el Hospital Regional de Encarnación y el Hospital General de Barrio Obrero, alcanzando el 18,5% y 14% respectivamente.

Gráfico 5

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica año 2015
Año 2016 hasta SE 15-2017,
Vigilancia Centinela, Paraguay

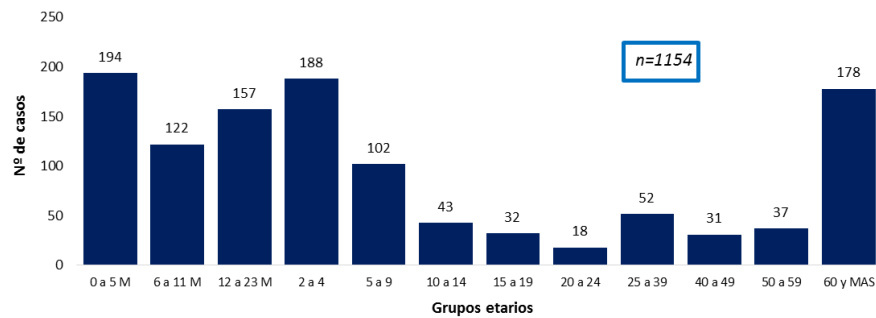


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 15 se hospitalizaron un total de 1154 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

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 15, Paraguay, 2017

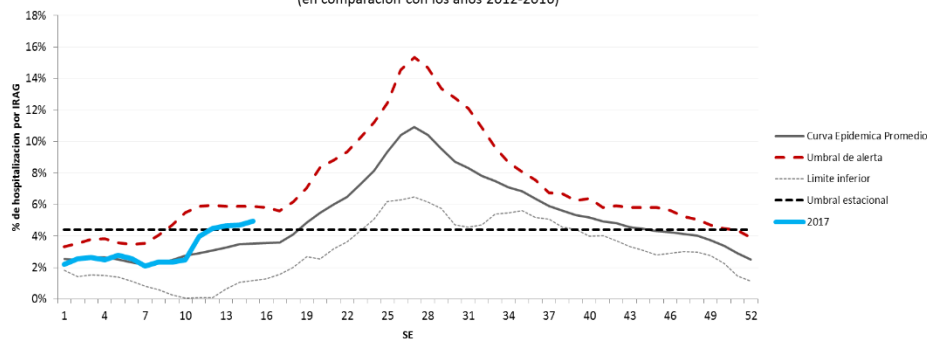


Fueron admitidos a UCI 155 casos de IRAG y se registraron 58 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios cuatro casos (1 a Influenza A H3, 1 a VSR, 1 a Metapneumovirus humano y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 5% (95/1.919), proporción que se encuentra levemente por encima del umbral estacional. Así mismo en la SE 15 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 9,6% (10/104) y la de fallecidos por IRAG 3,3% (3/90).

Gráfico 7

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 15 (en comparación con los años 2012-2016)

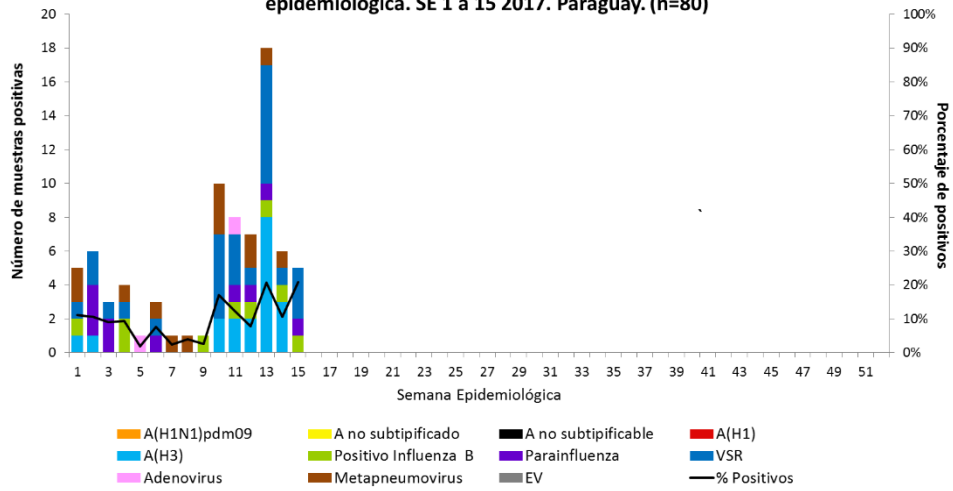


Circulación viral

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 15 2017. Paraguay. (n=80)



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **63.508** 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 15. El **41,94%** (26.639) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **58,05%** (36.869) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **15**, se registraron **2.639** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **38,0** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un descenso, similar que lo registrado en 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° 15)

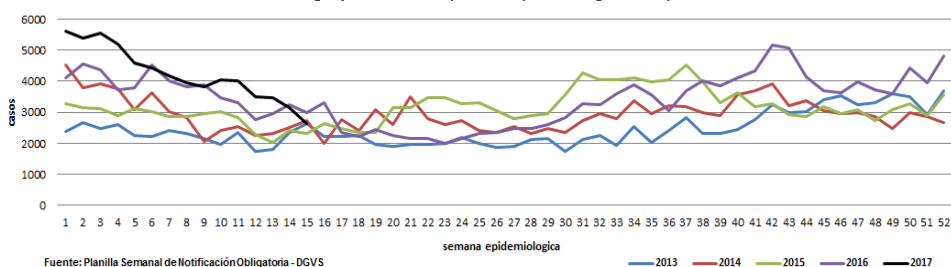


Tabla 5

Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 15 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior N° 14	Datos de la Semana actual N° 15	Total de casos acumulados S.E 1 a la 15
CONCEPCION	60	62	2.014
SAN PEDRO SUR	96	71	1.814
SAN PEDRO NORTE	150	90	2.436
CORDILLERA	187	184	3.965
GUAIRA	66	46	1.767
CAAGUAZU	82	102	2.237
CAAZAPA	45	54	994
ITAPUA	150	142	3.592
MISIONES	111	54	1.230
PARAGUARI	125	113	2.599
ALTO PARANA	171	148	3.433
CENTRAL	933	787	19.228
ÑEEMBUCU	58	79	1.179
AMAMBAY	38	24	705
CANINDEYU	101	75	1.898
PDTE HAYES	128	81	1.983
BOQUERON	63	54	1.087
ALTO PARAGUAY	14	12	328
CAPITAL	561	461	11.019
Total general	3139	2639	63508

Comparando los datos entre la SE 14 y la SE 15, observamos descenso de las notificaciones de casos de EDA en la mayoría de las Regiones Sanitaria del país, la disminución más significativa se observa en las regiones de Central y Capital con menos de 100 casos que la semana anterior.

Los departamentos de Caaguazú y Ñeembucú, registraron aumentos de las notificaciones con más de 20 casos de EDA reportados en la SE 15.

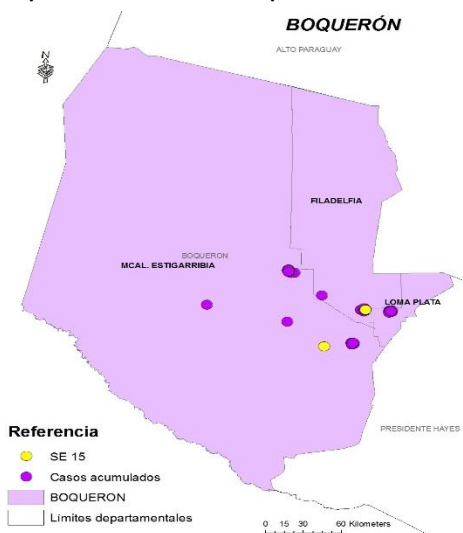
BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote activo de Dengue.

Boquerón: en los distritos de Mariscal Estigarribia, Loma Plata y Filadelfia, se confirmaron **86** casos de DEN-1 desde la semana 1 hasta la 15, además de 106 casos probables.

Gráfico 14

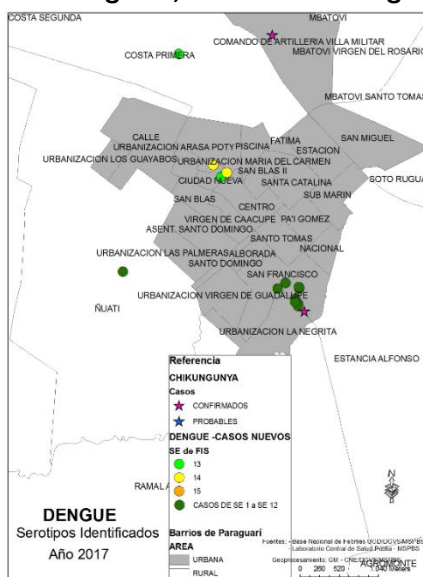
Distribución geográfica de los casos de DEN-1 acumulado desde la SE 1 hasta a la SE 15, Departamento de Boquerón. Año 2017



Paraguarí: se identificó brote activo en el distrito de Paraguarí, con 15 casos confirmados de DEN-1 con FIS entre las SE 10 y 14. Además se identificó co-circulación de DEN-1 y CHIKV en el barrio San Francisco.

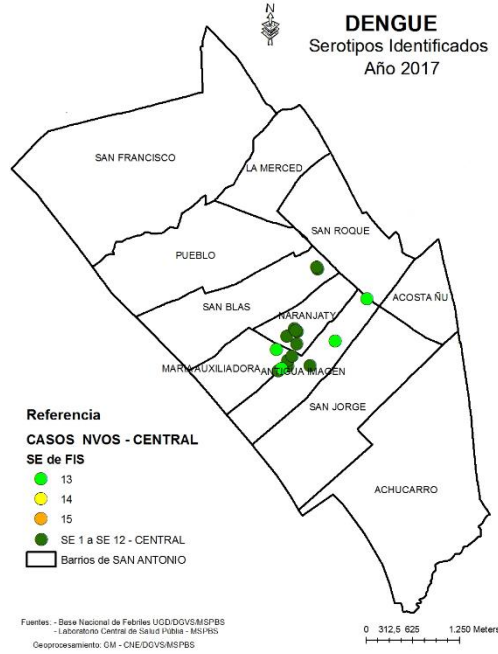
Gráfico 15

Distribución geográfica de los casos de DEN-1 y CHIKV desde la SE 1 hasta a la SE 15, Departamento de Paraguarí, distrito de Paraguarí. Año 2017



Central: brote activo en el distrito de San Antonio, en los barrios de Naranjaty, María Auxiliadora, San Blas y Antigua Imagen, en total se identificaron 16 casos de DEN-1 desde la SE 1 a la SE 13.

Gráfico 14
Distribución geográfica de los casos de DEN-1 desde la SE 1 hasta a la SE 15, Departamento Central, distrito de San Antonio. Año 2017



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

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 – Fiebre Amarilla en Brasil, 02 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 27 de abril. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica - Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Emiratos Árabes Unidos, 24 de abril. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 20 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”

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

