

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 (3 de enero) a SE 17 (30 de abril)

Edición Nro. 13 - 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 17 (30 de abril)

## Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, 12 de mayo"](#)

## 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	5-6
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](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 17

### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

En relación a las notificaciones recepcionadas en la UGD, correspondientes a la semana epidemiológica 17 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 91,2% (958 de 1.050) en la semana 17/2016 variando mínimamente en relación a la semana 16/2016.

En la SE 17/2016, el país cumplió en promedio 93,6% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación deseable, muy buena, aunque hay que tener en cuenta las fluctuaciones por regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1

#### PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 17 - Año 2016

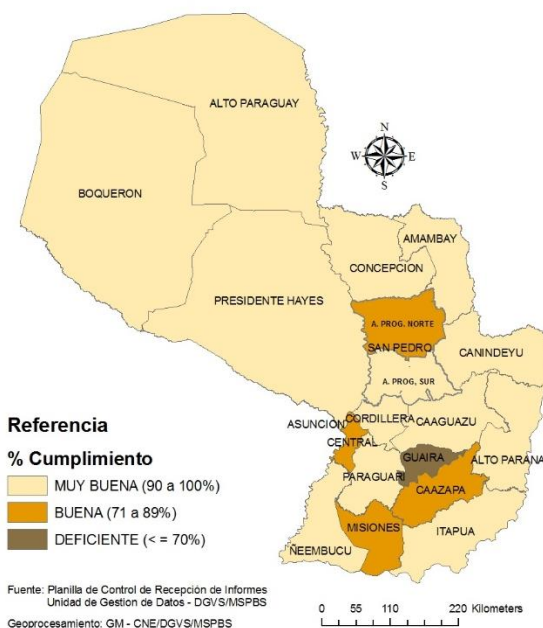


Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2014		Año 2015		Año 2016	
		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	1.695	25	8.654	128	2.410	35
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	37	1	32	0	15	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	7	0
	Chagas Crónico***	125	2	104	2	1730	26
	Paludismo	3	0	3	0	5	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	5	0	10	0	3	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*	4	0	1	0	2	0
	Tos Convulsa	41	1	10	0	6	0
	Parotiditis	47	1	48	1	44	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	2	0	16	0	14	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	1	0	3	0
	sin MBA	1	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	104	2	63	1	45	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	52	1	116	2	48	1
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	0	0	8	0
	Tuberculosis**	327	5	380	6	376	5

\*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* datos a la Semana 8/2016

\*\*\* Estos datos 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 17 (30 de abril) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.410 casos confirmados y 36.809 probables para dengue, 38 confirmados y 859 probables para Chikungunya y 15 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>. Continúan sospechosos un total de 124.420 febriles, mientras que 3.478 casos fueron descartados.

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	339	9	5	3.034	4	15.571	275	1
	CENTRAL	1.019	9	1	18.674	842	72.133	1.290	7
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	2	0	0	23	0	116	5	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>1.360</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>21.731</b>	<b>846</b>	<b>87.820</b>	<b>1.570</b>	<b>8</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	42	0	1	804	0	3.539	102	0
	PARAGUARI	451	19	0	934	13	3.001	789	1
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>493</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>1.738</b>	<b>13</b>	<b>6.540</b>	<b>891</b>	<b>1</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	813	0	2.502	262	0
	CAAZAPA	55	0	0	361	0	926	69	1
	CAAGUAZU	45	0	0	4.742	0	1.535	23	2
	ALTO PARANA	32	0	0	950	0	9.220	50	0
	CANINDEYU	22	0	0	798	0	2.736	25	1
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>174</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7.664</b>	<b>0</b>	<b>16.919</b>	<b>429</b>	<b>4</b>
NORTE	CONCEPCION	11	0	3	896	0	671	37	0
	AMAMBAY	42	1	0	875	0	2.863	43	1
	SAN PEDRO NORTE	25	0	0	47	0	2.148	135	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	88	0	1.037	55	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>87</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1.906</b>	<b>0</b>	<b>6.719</b>	<b>270</b>	<b>1</b>
SUR	ITAPUA	87	0	0	3.389	0	3.809	161	2
	ÑEMBUUCU	77	0	0	30	0	259	63	0
	MISIONES	6	0	1	86	0	1.162	34	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>170</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3.505</b>	<b>0</b>	<b>5.230</b>	<b>258</b>	<b>2</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	225	0	588	26	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	0	0	89	2	0
	BOQUERON	104	0	2	40	0	515	32	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>126</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>265</b>	<b>0</b>	<b>1.192</b>	<b>60</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>2.410</b>	<b>38</b>	<b>15</b>	<b>36.809</b>	<b>859</b>	<b>124.420</b>	<b>3.478</b>	<b>16</b>

<sup>1</sup> Hasta la SE 17 (30 de abril) fueron confirmados 4 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 tres confirmados de SPH



## DENGUE MAPA DE RIESGO: BROTES ACTIVOS

**Mapa 2**

**DENGUE**  
Mapa de Riesgo  
Paraguay - Año 2016



Las Regiones que se encuentran con brotes activos son:

- Área Metropolitana de Asunción (AMA):  
Asunción y Central
- Caaguazú (Coronel Oviedo)
- Itapúa (Encarnación)

## 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.

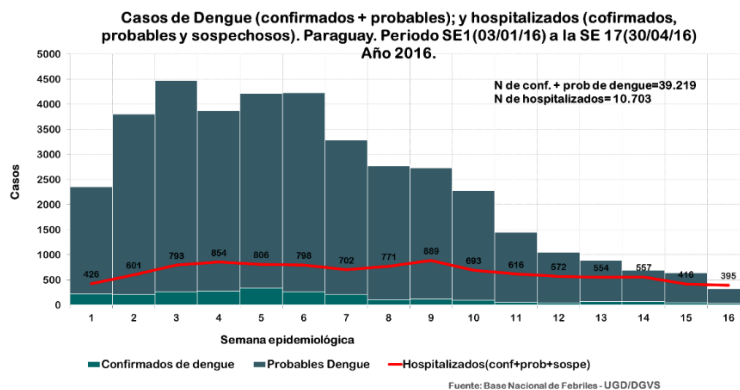
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera, Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. Con predominio de DEN-1 a nivel país.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



## CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES. DENGUE/HOSPITALIZADOS.

Gráfico 1

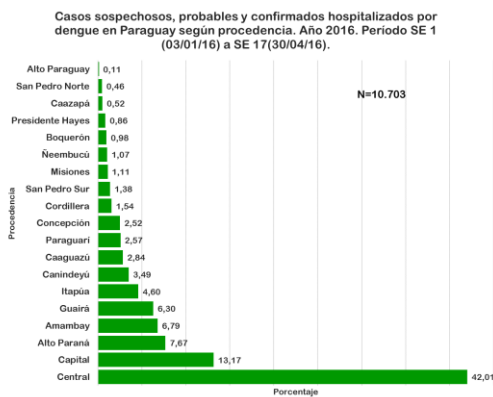


\*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos. Los casos confirmados de dengue corresponden a casos confirmados por PCR por el laboratorio de referencia nacional.

Desde la SE 1 a la SE 17 se registró un total de **10.703** casos febriles hospitalizados acumulados representando el **27,29%** del total de casos confirmados y probables de dengue (**39.219**). Fueron confirmados por PCR **374**, el **89,57% (DEN 1)** y el **10,42% (DEN-4)**, **3.600** probables dengue y **6.729** sospechosos. El pico máximo de internados se registró en las **SE 4 y SE 9**, viéndose un paulatino descenso en las últimas semanas epidemiológicas.

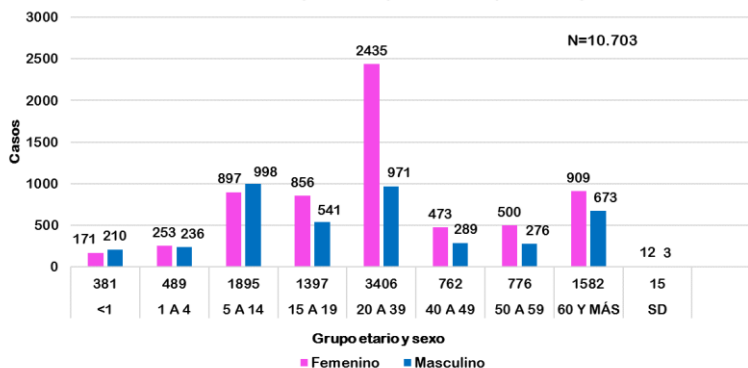
El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento **Central 42,01%**, **Capital 13,17%**; regiones históricamente epidémicas seguidos de los departamentos **Alto Paraná 7,67%**, **Amambay 6,79%**, **Guairá 6,30%** e **Itapúa 4,60%**, éstas dos últimas regiones con gran población susceptible debido a no se han registrado altas hospitalizaciones epidemias anteriores. (Gráfico 2)

Gráfico 2



**Gráfico 3**

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por Dengue. Grupo etario y sexo en Paraguay. Año 2016. Periodo desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 17 (30/04/16).



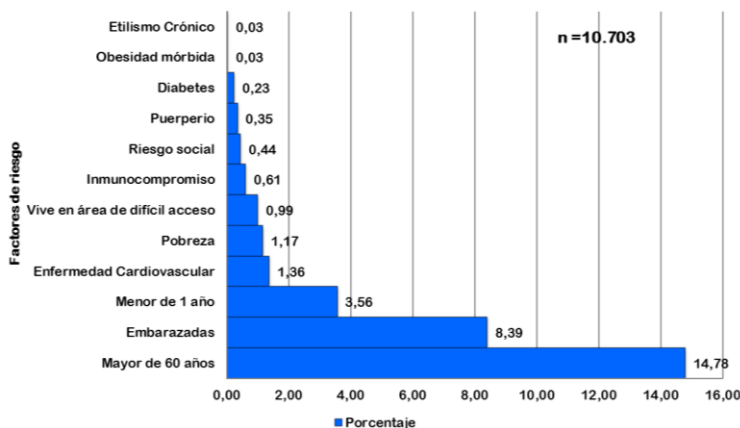
Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS

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 del total de pacientes hospitalizados(10.703); según la información disponible en el registro, se observa el porcentaje de los factores de riesgos más frecuentes: mayores de 60 años 14,78%, embarazadas 8,39%, menores de 1 año 3,56% y personas con enfermedades cardiovasculares 1,36%.

**Gráfico 4**

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por Dengue en Paraguay. Factores de riesgo. Periodo desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 17 (30/04/16).



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 38 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 19 casos corresponden al departamento de Paraguari, un total de 18 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y en Amambay se reportó 1 caso respectivamente. Éstos se encuentran distribuidos en los siguientes:

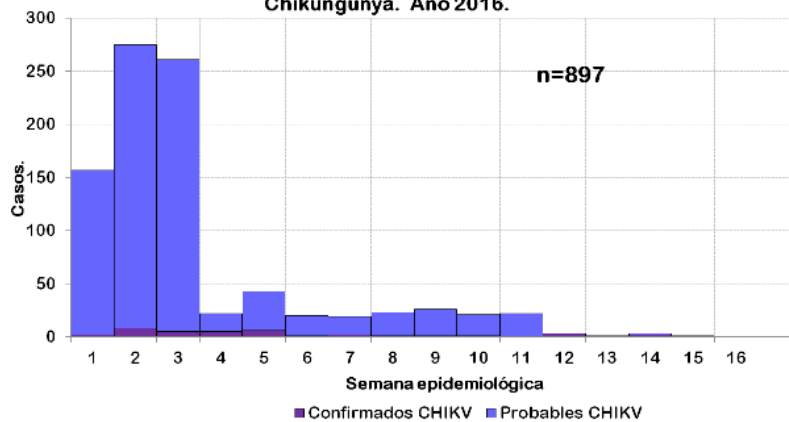
Tabla 3

DEPARTAMENTOS	DISTRITOS	NRO. DE CASOS CONFIRMADOS DE CHIKV
CENTRAL	FERNANDO DE LA MORA	1
	LUQUE	2
	MARIANO ROQUE ALONSO	1
	NEMBY	1
	VILLA ELISA	1
	SAN LORENZO	1
	ITÁ	1
	ITAUGUÁ	1
ASUNCIÓN	JARA	1
	LOMA PYTA	1
	MBOCAYATY	1
	PANAMBI RETA	1
	PINOZA	2
	VIRGEN DE FATIMA	1
	ZEBALLOS CUE	2
PARAGUARÍ	YAGUARÓN	17
	PARAGUARÍ	2
AMAMBAY	PEDRO J. CABALLERO	1
<b>TOTAL</b>		<b>38</b>

## CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA.

Gráfico 5

Curva Epidémica. Casos confirmados y probables 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

En el año 2015, se registraron 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.

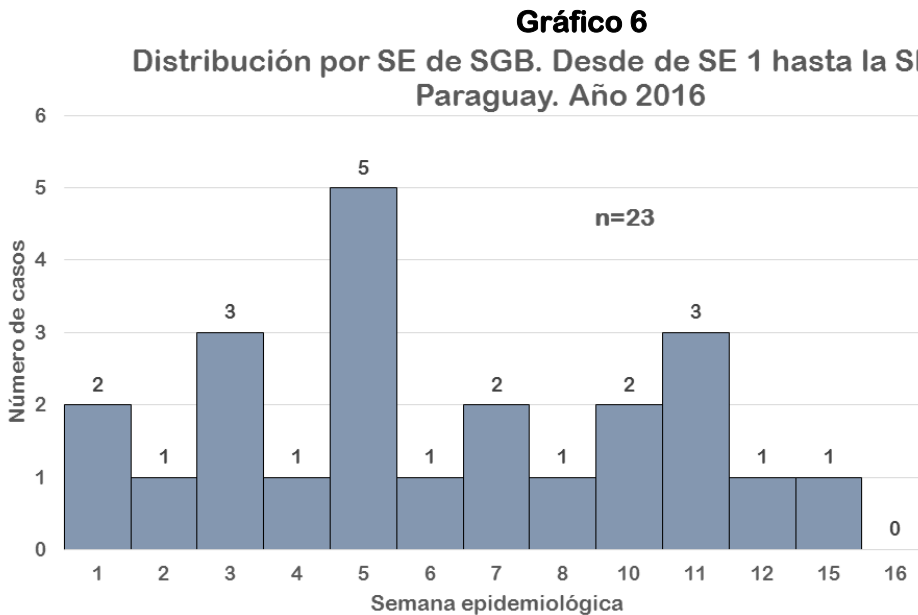
En el año 2016, se ha reportado 2 casos confirmados por PCR y 275 sospechosos clínicos.

## SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (SGB) Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS

A partir del aumento de Síndromes neurológicos relacionados con el virus Zika a nivel internacional, en fecha 07 de abril del 2016, a través de la Circular Nro. 6/2016, la Dirección General de Vigilancia de la Salud, establece la obligatoriedad de la **NOTIFICACIÓN DE SÍNDROME NEUROLÓGICO ASOCIADO A FLAVIVIRUS**, el cual incluye la notificación del Síndrome de Guillain Barré.

A partir de esta situación se revisaron los registros de la DGIES para establecer el número esperado de casos para el país, estableciéndose 32 casos anuales.

Desde la SE 1 hasta la SE 15 se registran un total de 23 casos de SGB, aunque en ningún caso se confirmó la infección por el virus del Zika.



# CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 38 países:

**Tabla 4**

Acumulado de casos sospechosos y confirmados reportado por los países y territorios en América. Año 2015-2016- Actualizado al 05/05/2016				
SUB REGIÓN/PAHO	PAISES	CASOS SOSPECHOSOS DE ZIKA	CASOS CONFIRMADOS DE ZIKA	MUERTES RELACIONADA A ZIKA
<b>América del Norte</b>	Mexico	0	264	0
	<b>Total América del Norte</b>	<b>0</b>	<b>264</b>	<b>0</b>
<b>América Central</b>	Belize*	0	1	0
	Costa Rica	0	11	0
	El Salvador	11.281	46	0
	Guatemala	915	261	0
	Honduras	18.759	2	0
	Nicaragua	0	167	0
	Panamá	0	220	0
	<b>Total América Central</b>	<b>30.955</b>	<b>708</b>	<b>0</b>
<b>Caribe Latino</b>	Cuba	0	1	0
	República Dominicana	1.674	73	0
	Guyana Francesa	4.860	483	0
	Guadalupe	2.099	412	0
	Haiti	1.777	5	0
	Martinique	20.980	12	0
	Puerto Rico	0	707	1
	Saint Martin	212	61	0
		<b>Total Caribe Latino</b>	<b>31.602</b>	<b>1.754</b>
<b>Región Andina</b>	Bolivia	0	12	0
	Colombia	71.435	3.752	0
	Ecuador	171	77	0
	Perú	0	3	0
	Venezuela	31.224	352	0
	<b>Total Región Andina</b>	<b>102.830</b>	<b>4.196</b>	<b>0</b>
<b>Región Sur</b>	Brazil	120.161	1.034	3
	Paraguay	102	7	0
	<b>Total Región Sur</b>	<b>120.263</b>	<b>1.041</b>	<b>3</b>
<b>Caribe no Latino</b>	Aruba	0	17	0
	Barbados	316	7	0
	Bonaire	0	3	0
	Curacao	0	73	0
	Dominica	129	18	0
	Granada	0	1	0
	Guyana	0	6	0
	Jamaica	646	8	0
	San Bartolomé	0	1	0
	Santa Lucía	0	2	0
	San Vicente y Granadinas	0	2	0
	San Marteen	0	7	0
	Suriname	2.492	527	4
	Trinidad y Tobago	0	16	0
Islas vírgenes	0	21	0	
	<b>Total Región Caribe no latino</b>	<b>3.583</b>	<b>709</b>	<b>4</b>
<b>Total general</b>		<b>289.233</b>	<b>8.672</b>	<b>8</b>

**Mapa 7: Zika**



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Acumulativos Zika casos sospechosos y confirmados reportados por Países y territorios de las América, 2015-2016

Actualizado al 5 de mayo el año 2016

Fuente: Los casos reportados por los Puntos Focales Nacionales RSI a la OMS para el RSI Regional de punto de contacto para las Américas y a través de los sitios web del Ministerio de Salud, 2016.

Notas: Los 120,161 casos probables en Brasil se registraron entre la semana epidemiológica (SE) 1 y SE 16 de 2016. Estos nuevos datos se informó por el Ministerio de Salud de Brasil en:

[http://combateades.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/informe\\_microcefalia\\_epidemiologico24.pdf](http://combateades.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/informe_microcefalia_epidemiologico24.pdf)

Esto reemplaza los datos anteriores publicadas hasta el 27 de abril de 2016, de 70,611 casos sospechosos Zika que habían sido obtenidos a partir de fuentes no oficiales.

Las muertes entre los casos Zika no incluyen las muertes relacionadas con el síndrome de Guillain-Barré (GBS) o malformaciones congénitas asociadas con la infección por el virus Zika. Al 5 de mayo de 2016, se informó anteriormente muertes relacionadas con GBS fueron retirados de Este total.

Los datos se comparten en un esfuerzo por difundir la información disponible de forma transparente comunicados por los Estados miembros. Cualquier posterior interpretación y el análisis de estos datos deben tener en cuenta las diferencias en los sistemas de vigilancia y requisitos de información.

Informe de producción: OPS / OMS AD CHA IR ARO Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Acumulativa Zika casos sospechosos y confirmados reportados por los países y territorios de las Américas, 2015-2016. Actualizado al 5 de mayo de 2016 de Washington, D.C. : OPS / OMS; 2016

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 17-2016.

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 17, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado, con una tasa de incidencia de 141 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 3,4% y no se registraron fallecidos por IRAG. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en aumento de los virus respiratorios bajo vigilancia a expensas de un incremento en la detección de VSR.

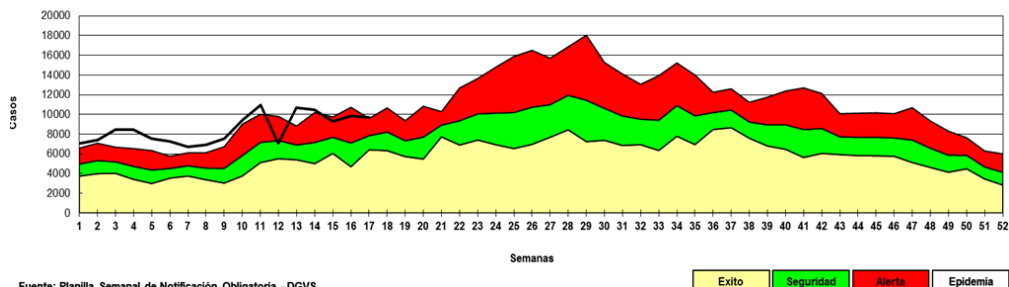
### Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 17 del año 2016 (03 de enero al 30 de abril- 2016) ascienden a 144.632, presentándose en la última semana bastante similar a la anterior, dibujando una curva que continúa en la franja de alerta del corredor endémico. (Gráficos 6 y 7)

La notificación pasó de 9.822 consultas en la SE 16 a 9.674 en la SE 17 del 2016, con una tasa de 141,1 por 100.000 habitantes

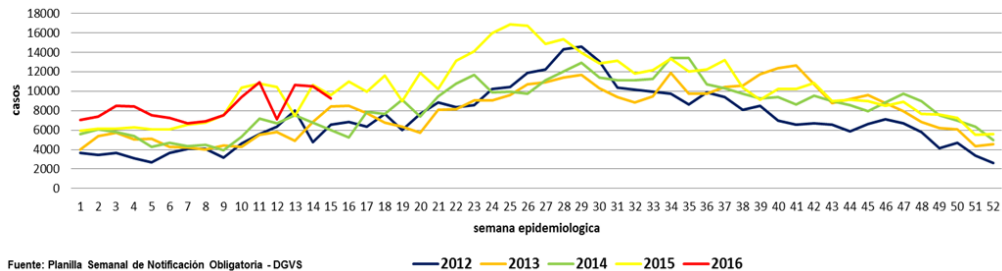
**Gráfico 6**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 17)



**Gráfico 7**

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 15)

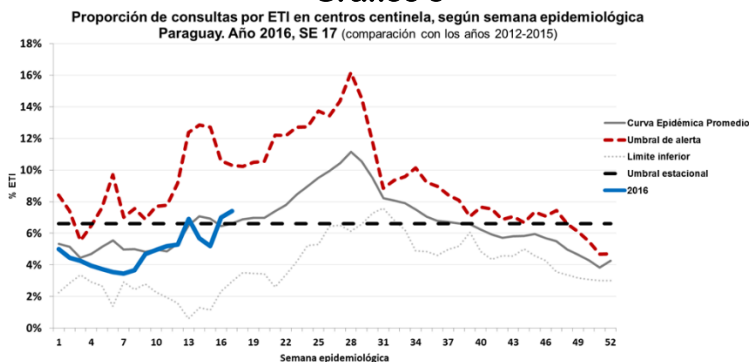


VIGILANCIA ETI -IRAG

### 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 17 sigue en aumento llegando al 7,4% (735/9985) del total de consultas. La curva se aleja del umbral estacional y se ubica por encima de la curva epidémica promedio para la misma época del año. (Gráfico 8).

**Gráfico 8**



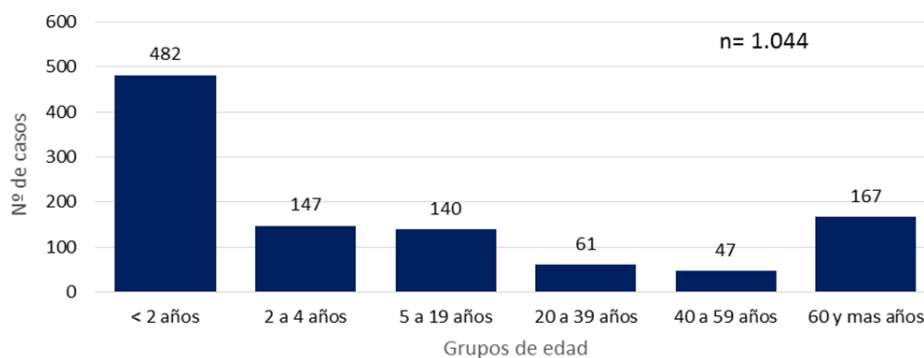
### Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 17 se hospitalizaron un total de **1.044** casos de IRAG en los centros centinela. La distribución de los casos hospitalizados acumulados demuestra que los grupos de edad mayormente afectados fueron el de los menores de 5 años y especialmente los menores de 2 años. (Gráfico 9)

Fueron admitidos a UCI **167** casos de IRAG y se registraron 86 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Nueve de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; cuatro al VSR, tres al Adenovirus y dos al virus Influenza B

**Gráfico 9**

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 a 17, 2016

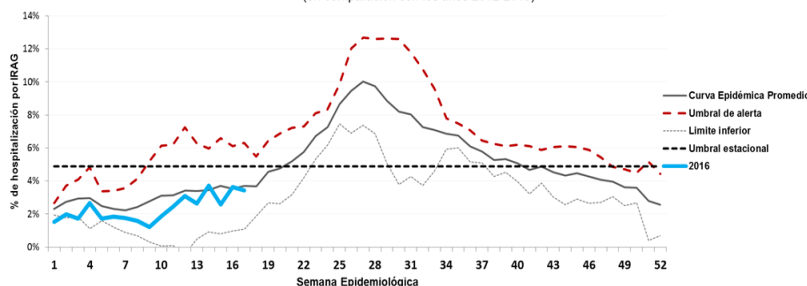


La proporción de Hospitalizados por IRAG alcanzó el **3,4%**, (81/2753), manteniéndose al nivel de la curva epidémica promedio. (Gráfico 10).

Así mismo en la SE 17 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **10,6%** (11/104) y no se registraron fallecidos en esta semana.

**Gráfico 10**

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.016 - SE 1 a 17 (en comparación con los años 2012-2015)

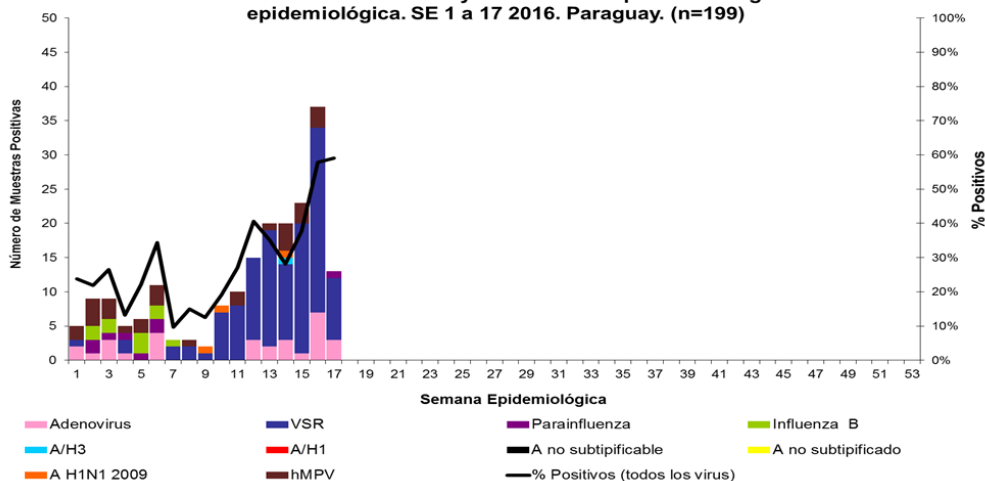


### Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 17 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del **30,6%**. Se detectó circulación de VSR (59%), Metapneumovirus humano (hMPV) (15%), Adenovirus (15%), Influenza B (5%), Parainfluenza (4%), Influenza A/H1N1 (1,5%) e Influenza A/H3 (0,5%). En las últimas semanas se identificó al VSR como virus predominante y en aumento. (Gráfico 11)

**Gráfico 11**

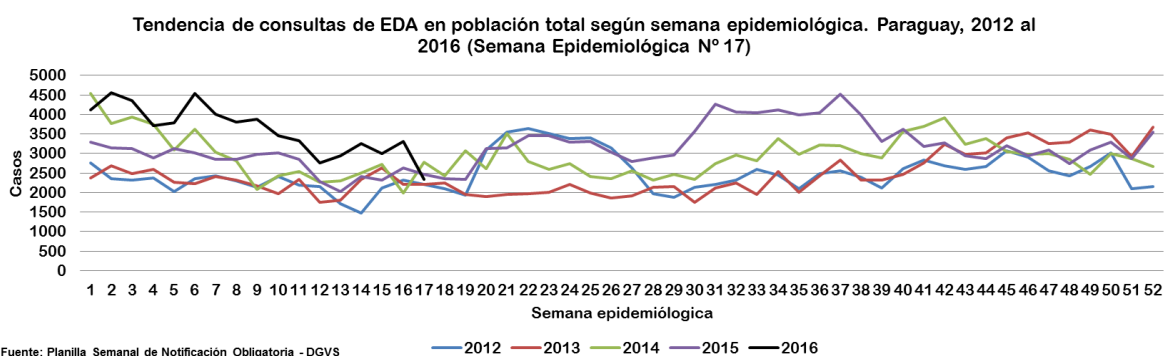
Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 17 2016. Paraguay. (n=199)



## ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Se acumulan un total de 61.101 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,82 %** (26.169) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,17 %** (34.932) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 16, se registraron 2.343 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 34,2% 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.

Gráfico 12



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



## **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](#)

[“Zika, Actualización epidemiológica, 12 de mayo”](#)

- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#); OPS-OMS
- [Influenza aviar A\(H5N6\) virus en China](#); OPS-OMS
- [Influenza aviar A\(H7N9\) en China](#); OPS-OMS





## 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](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)

Gloria Morel  
Cartografía

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