

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 17 (31-12-2017 al 28-04-2018)

Edición Nro. 17- Año 2018

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 a la SE 17 (31-12-2017 al 28-04-2018)

Relevantes de la semana

[“Alerta Epidemiológica: Influenza en las Américas, 30 de abril OPM/OMS”](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Monitoreo de las notificaciones, últimas tres semanas	3-4
Vigilancia de Dengue, serotipos circulantes, caracterización de los casos confirmados	5-6
Vigilancia de Chikungunya	7
Virus Zika en Paraguay	8
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	9
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	10
Situación de la Malaria en Paraguay	11
Caracterización de los casos de Leptospirosis	11
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	12-15
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	16
Brotos y/o investigaciones	17
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	18
Fuentes de Información	19

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 17 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 con su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

El 100% (19/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 17/2018.

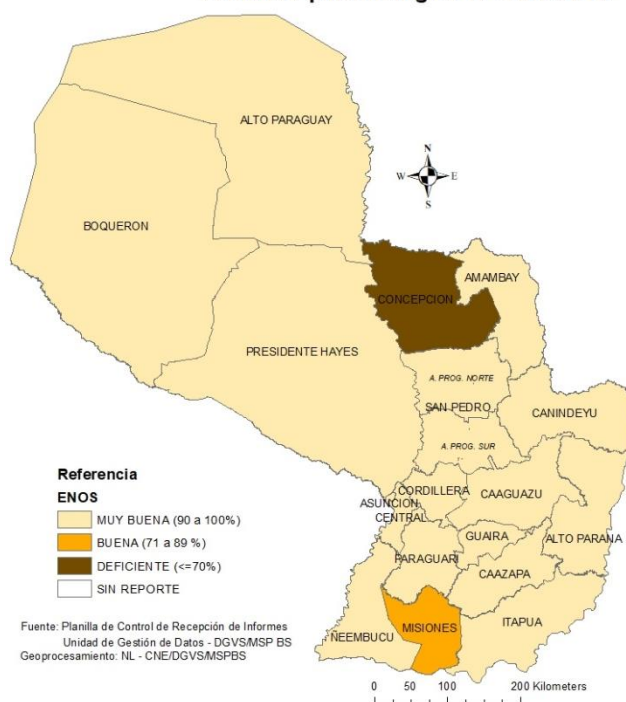
Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 93,4% (1092/1169) durante la semana 17/2018.

El país cumplió en promedio 94,5% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 17/2018, representando una notificación muy buena. (Mapa 1).

Mapa1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 17 - Año 2018



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 17 (28 de abril), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 17– hasta el 28 de abril 2018)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2016		Año 2017		Año 2018	
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Dengue	2.479	36	228	3	2.929 ¥	42
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Vectoriales y ***Zoonóticas						
Leishmaniosis Visceral	19	0	15	0	2	0
Chagas agudo	7	0	0	0	6	0
Chagas Crónico	1730#	25	189	3	242 **	3
Paludismo ****	5	0	1	0	1	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida *****	4	0	9	0	7	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	3	0	5	0	2	0
Tos Convulsa	6	0	13	0	10	0
Parotiditis	58	1	156	2	216	3
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	16	0	33	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	3	0	3	0	9	0
sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	3	0	1	0	0	0
Intoxicación por Pesticidas	52	1	62	1	89	1
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Accidentes Ofídicos	43	1	172	2	80	1
Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	4	0	2	0	1	0
Leptospirosis	8	0	23	0	6	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 103 embarazadas, 1 congénitos, (0) banco de sangre y 138 en otros. (#) 2016, Incluyen datos de banco de sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

¥Casos confirmados de dengue por laboratorio (RT- PCR)

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2018 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 DE ARBOVIROSIS

Desde la SE 1 (31/12/2017) hasta la SE 17 (28/04/2018), se confirmaron un total de **24.697** casos de Dengue, de los cuales **2.929** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **21.768** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **13** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se registran **45** casos confirmados, y se acumulan **224** casos que fueron clasificados como probables, por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 28 de abril del 2018, se confirmaron 2 casos de Zika, y se clasificó un caso como probable.

Tabla 2
Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE 17)

DEPARTAMENTOS	DENGUE				CHIKUNGUNYA			ZIKA		
	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (A)	PROBABLES (B)	TOTAL DE CASOS DE DENGUE (A+B)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (C)	PROBABLES (D)	TOTAL DE CASOS DE CHIKUNGUNYA (C+D)	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (E)	PROBABLES (F)	TOTAL DE CASOS DE ZIKA (E+F)
ASUNCIÓN	977	7.591	8.568	6	0	3	3	0	1	1
CENTRAL	1.150	13.028	14.178	5	1	7	8	2	0	2
TOTAL	2.127	20.619	22.746	11	1	10	11	2	1	3
CORDILLERA	89	180	269	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	248	115	363	0	0	12	12	0	0	0
TOTAL	337	295	632	0	0	12	12	0	0	0
GUAIRA	35	21	56	1	1	0	1	0	0	0
CAAZAPA	12	17	29	0	0	1	1	0	0	0
CAAGUAZU	29	117	146	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	5	75	80	0	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	7	36	43	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	88	266	354	1	1	1	2	0	0	0
CONCEPCION	12	119	131	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	12	5	17	0	43	201	244	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	10	19	29	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	9	12	21	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	43	155	198	0	43	201	244	0	0	0
ITAPUA	103	175	278	0	0	0	0	0	0	0
NEEMBUCU	44	14	58	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	7	31	38	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	154	220	374	0	0	0	0	0	0	0
PRESIDENTE HAYES	107	181	288	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	67	32	99	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	180	213	393	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	2.929	21.768	24.697	13	45	224	269	2	1	3

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

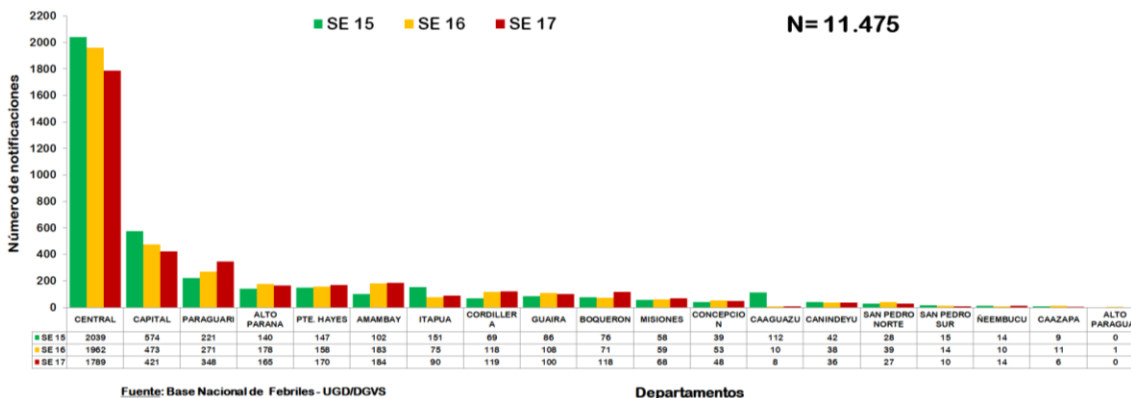
Resolución Nro 60/ MSP y BS Año 2016: A) Casos confirmados de dengue: Todo caso sospechoso de dengue que cuenta con resultado positivo: -por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT- PCR en tiempo real) o -aislamiento viral, o -seroconversión de IgM o IgG pareado, o -aumento de 4 veces el valor de IgG en muestras pareadas B) Casos probables de dengue: Todo caso confirmado de dengue que tiene un resultado de laboratorio específico para la enfermedad (IgM o NSI) o nexa clínico epidemiológico con un caso confirmado. Se deben verificar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto. C) Casos confirmados de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) D) Casos probables de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con una IgM positiva o nexa con caso confirmado. E) Casos confirmados de zika: Todo caso sospechoso de Zika que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) Definición de caso de la OMS: F) Caso probable de zika: paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus. (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es)

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 15, 16 y 17 del 2018), se registró un total de 11.475 notificaciones, los mismos proceden principalmente del departamento Central y Asunción, seguidos del departamento de Paraguari, Alto Paraná, Presidente Hayes y Amambay.

Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 15, 16 y 17 del 2018.



Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis, Notificaciones y casos confirmados SE 15, 16 y 17. Año - 2018



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron casos de Dengue, en los siguientes departamentos: Paraguari (40), Central (36), Itapúa (26), Boquerón (22), Capital (15), Presidente Hayes (13), Cordillera (6), Caaguazú (4), Amambay (4), Concepción (4), Caazapá (1), Misiones (1), San Pedro Sur (1), Canindeyú (1) y Neembucú (1).

Además, en las últimas tres semanas, se confirmaron 38 casos de Chikungunya en el departamento de Amambay y un caso en el departamento Central.

Hasta el cierre de esta edición, no se registra departamento con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

DENGUE

Hasta la SE 17 (28 de abril) se registra un total de **24.697** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **2.929** casos y se clasificaron como probables **21.768** casos. En la SE 17 se confirmaron casos en los siguientes departamentos del país: Capital, Central, Cordillera, Itapúa, Paraguari, Amambay, Boqueron.

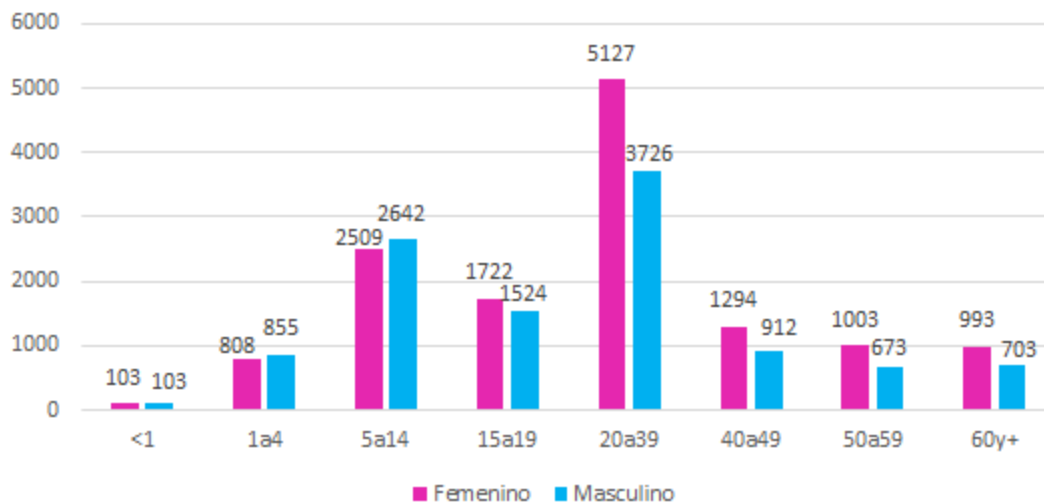
CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 17 (28 de abril), se acumularon un total de **24.697** casos de Dengue (casos confirmados por laboratorio más probables).

Los casos proceden principalmente del departamento Central (14.178) y de Asunción (8.568).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años (35,9%), con predominio del sexo femenino (54,9%). Requirieron hospitalización el 8,1% (1843/22.516) de los pacientes.

Gráfico 2
Distribución de casos de dengue por grupo de edad y sexo.
Paraguay, Año 2018.



ÓBITOS POR DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 17, se confirmaron 13 casos de óbitos por dengue, 6 casos en Asunción, 5 casos en el departamento Central, y 1 caso en el departamento de Guairá y otro en Boqueron. El último caso corresponde a una paciente de sexo femenino 60 años de edad, procedente de la comunidad Mayeto, del distrito de Filadelfia, departamento de Boqueron con FIS en la SE 16.

SEROTIPOS CIRCULANTES

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 17 (28 de abril), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo DEN-1, en el 100% (19/19) de los departamentos del país. Además, se registra co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en el departamento Central, (distritos, de San Lorenzo y Fernando de la Mora), y en el departamento de Alto Paraná (distrito de Ciudad del Este) (Mapa 3).

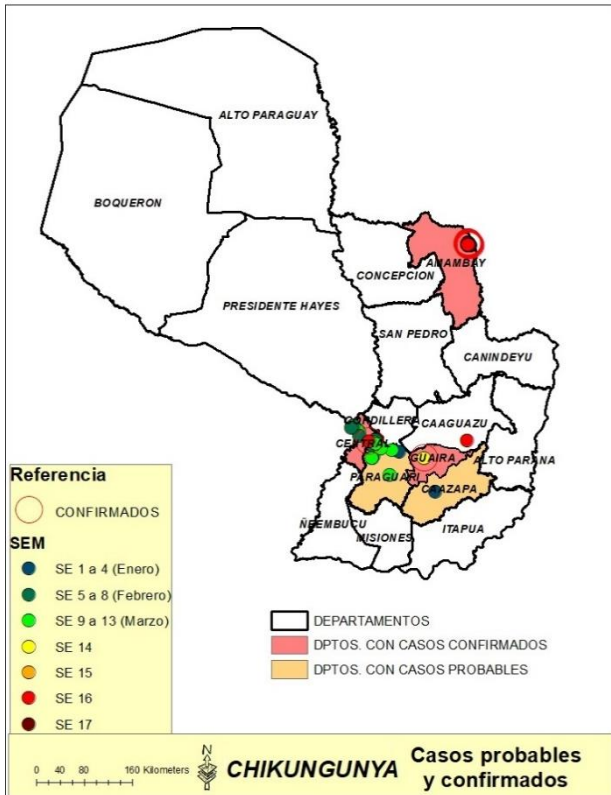


CHIKUNGUNYA

Desde la SE 1 hasta la SE 17, se registraron **45 casos confirmados** en el departamento de Amambay, Guairá y el departamento Central.

Además, se registran **224 casos probables de Chikungunya**, en los departamentos de Central, Capital, Paraguari, Amambay, Guairá, y Caazapá.

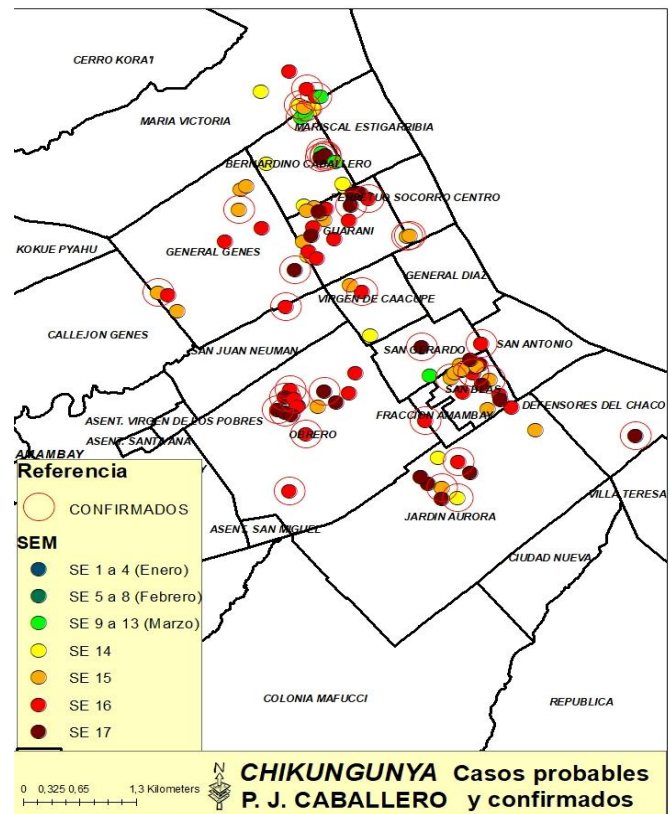
Mapa 4



Situación del departamento de Amambay

Hasta el cierre de este boletín (SE 17), se registraron **43 casos confirmados** de Chikungunya en el departamento de Amambay, distrito de Pedro Juan Caballero. Además, se registraron **201 casos probables**.

Mapa 5



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 17, ingresaron al sistema de vigilancia nacional **339** casos sospechosos de estar asociado al virus del Zika, de los cuales **2** casos fueron **confirmados** por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **1** caso probable. Además, continúan **60** casos como **sospechosos** y **276** casos fueron **descartados**.

Los casos confirmados, corresponden a pacientes de sexo femenino, procedente del departamento Central, ambos del distrito de San Lorenzo; uno del barrio San Miguel y otro del barrio Tayasuape.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos.
Paraguay. SE 17. Año 2018

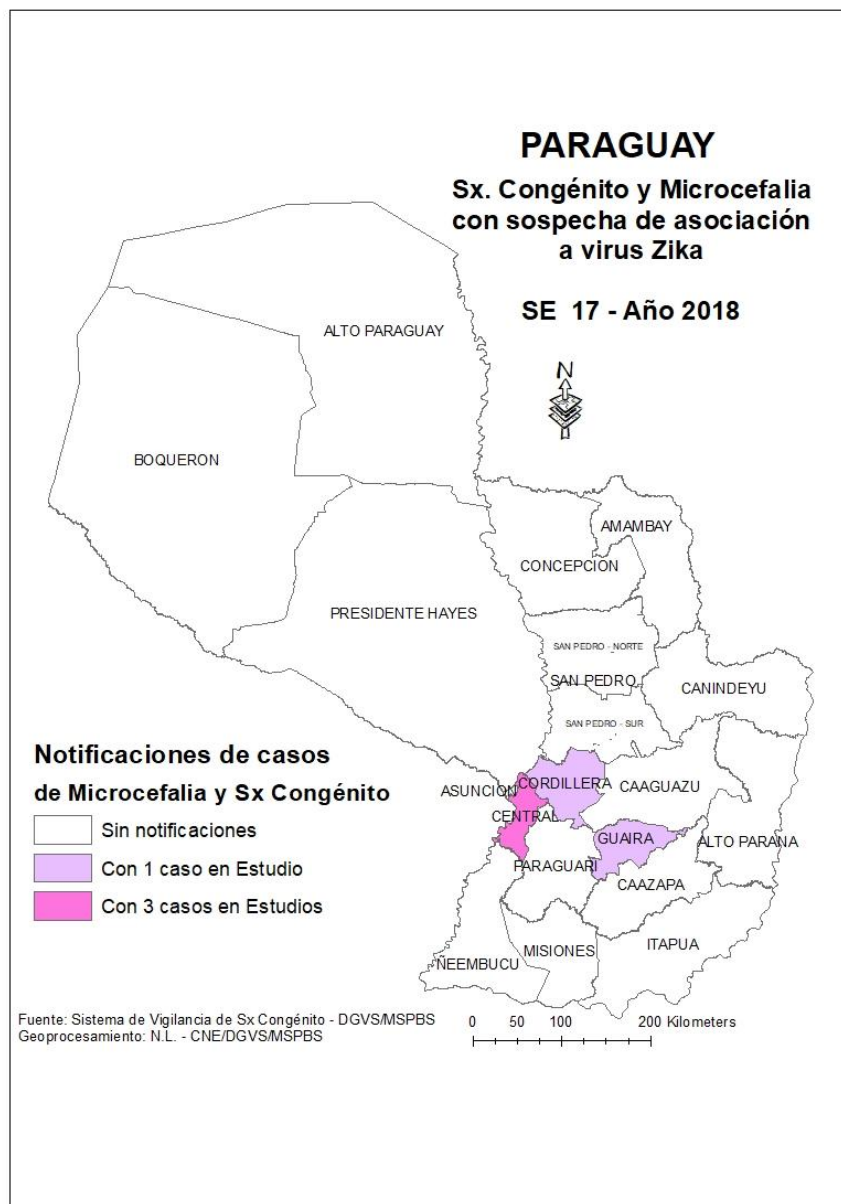
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	161	0	0	1	10	150	0
	CENTRAL	94	2	0	0	32	60	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		255	2	0	1	42	210	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	10	0	0	0	1	9	0
	PARAGUARI	18	0	0	0	1	17	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		28	0	0	0	2	26	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAZAPA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAGUAZU	3	0	0	0	0	3	0
	ALTO PARANA	10	0	0	0	5	5	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		18	0	0	0	7	11	0
NORTE	CONCEPCION	1	0	0	0	0	1	0
	AMAMBAY	4	0	0	0	3	1	0
	SAN PEDRO NORTE	4	0	0	0	0	4	0
	SAN PEDRO SUR	2	0	0	0	0	2	0
TOTAL EJE NORTE		11	0	0	0	3	8	0
SUR	ITAPUA	7	0	0	0	3	4	0
	NEEMBUCU	3	0	0	0	0	3	0
	MISIONES	4	0	0	0	0	4	0
TOTAL EJE SUR		14	0	0	0	3	11	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	11	0	0	0	2	9	0
TOTAL EJE CHACO		13	0	0	0	3	10	0
Total general		339	2	0	1	60	276	0

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

SINDROME CONGENITO CON SOSOPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 y hasta el cierre de este boletín (28 de abril), se registraron 12 notificaciones de casos de microcefalia sospechosos de estar asociado al virus Zika, de los cuales, 7 casos ya fueron descartados y 5 casos, correspondientes al departamento Central, Cordillera, y Guairá, siguen en investigación.

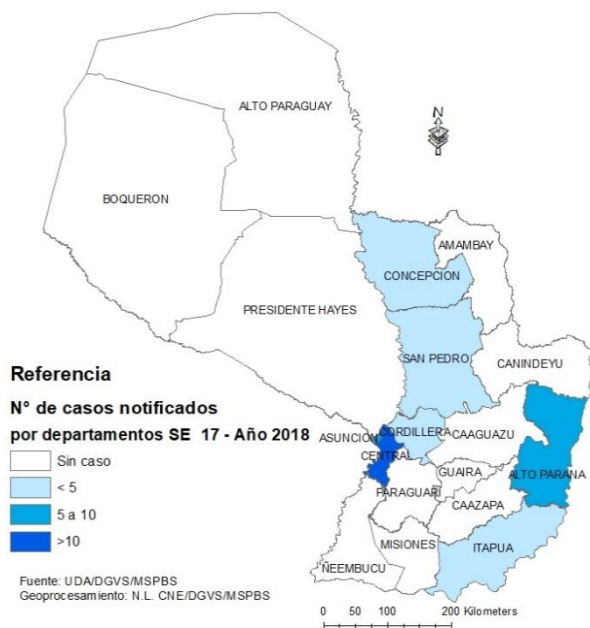
Mapa 6



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

Mapa 7

Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



Entre el 31 de diciembre de 2017 al 28 de abril de 2018 (SE 1 a 17/2018), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, 28 casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo 26 de ellos a casos a Síndrome de Guillain Barré(SGB) y 2 casos a encefalitis con sospecha de infección por arbovirus.

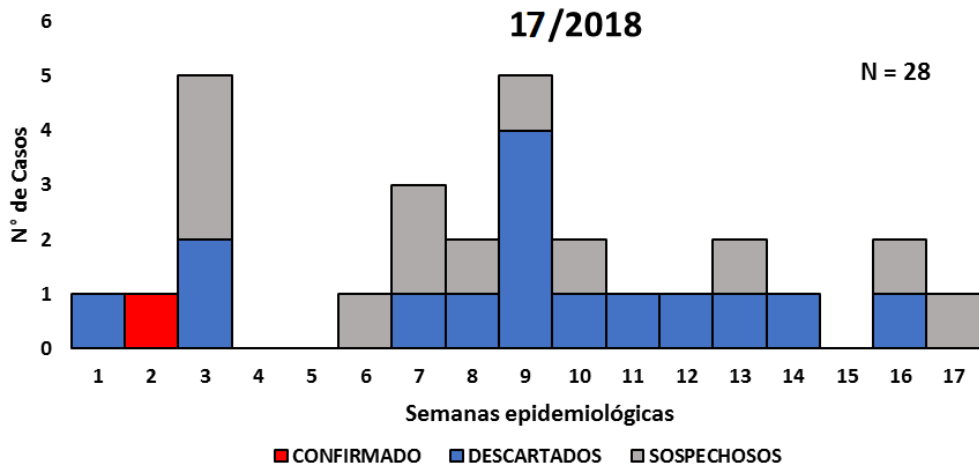
Según procedencia de los pacientes, 13 (46%) son del Dpto. Central, 5 (18%) Asunción y Alto Paraná, 2 (7%) Cordillera; un caso (4%) en Concepción, San Pedro e Itapúa.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso, se descartaron 15 y 12 continúan sospechosos. El caso confirmado corresponde a un cuadro de SGB,

procedente del distrito de San Lorenzo, Dpto. Central, en la SE 2.

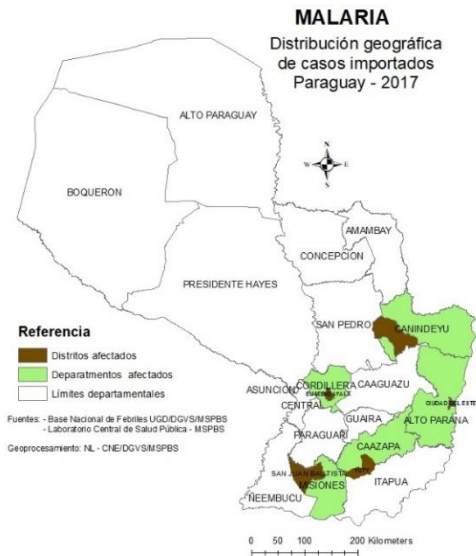
Gráfico 3

N° de casos de SGB y otros síndromes neurológicos y su probable asociación a ZikaV. Paraguay. SE 1-17/2018



SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8

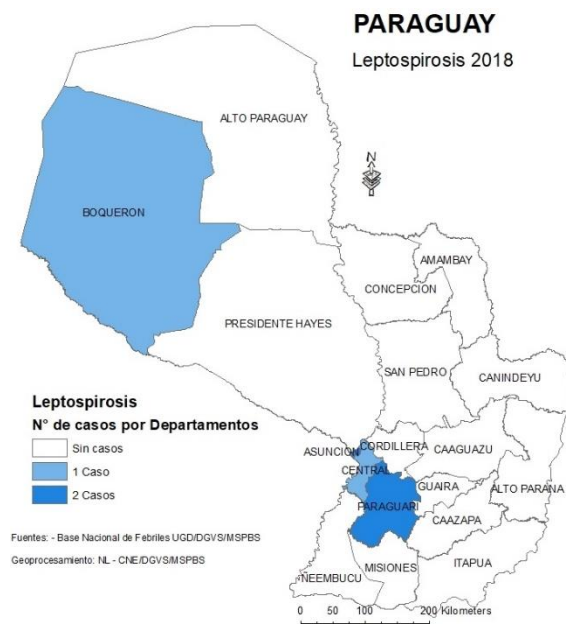


En el año 2017, no se registraron casos autóctonos, pero se confirmaron cinco casos de malaria importado en el país, en los departamentos de Cordillera, Alto Paraná, Caazapá, Canindeyú; y el último caso confirmado importado fue en la SE 52 que corresponde al departamento de Misiones.

LEPTOSPIROSIS

Hasta el 28 de abril del 2018 (SE 17), se registraron 13 notificaciones de casos sospechosos de Leptospirosis, de los cuales se confirmaron 6 casos y 7 continúan como sospechosos. Los casos confirmados corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguarí, Boquerón, Capital, y Central.

Mapa 9



VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 17-2018

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.

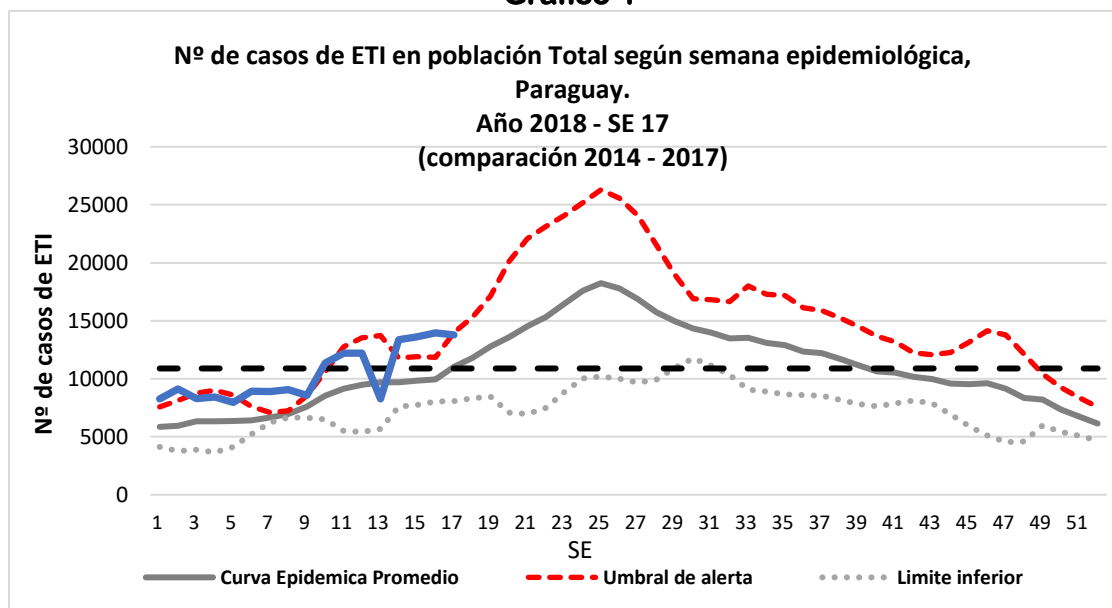
En la SE 17-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia a nivel del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de 195,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 3,8 % y la de fallecidos por IRAG 2,8 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad en aumento detectándose en la última semana circulación de *Virus Sincitial Respiratorio* y *Metapneumovirus*.

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 hasta la semana 17 del año 2018 (31 de diciembre al 28 de abril - 2018) ascienden a 176.271. La curva de tendencia se sitúa a nivel del umbral de alerta y por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 4).

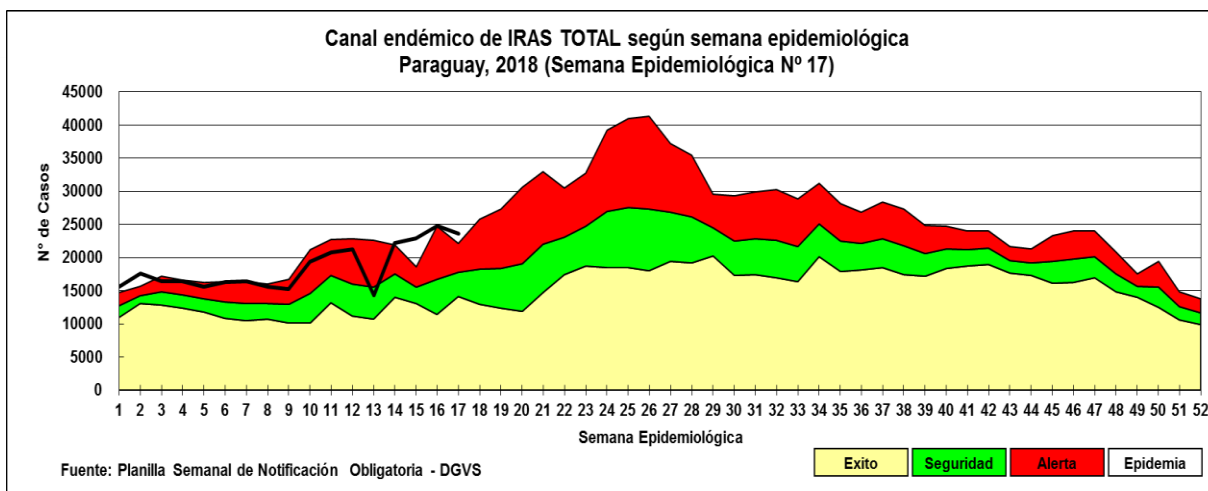
La notificación pasó de 13.960 consultas en la semana 16 del 2018 a 13.781 en la SE 17, muy similar a la semana anterior, con una tasa de 195,4 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se presenta similar a la semana 16 del 2018, alcanzando 23.648 consultas en la semana 17; la curva de tendencia persiste en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 5).

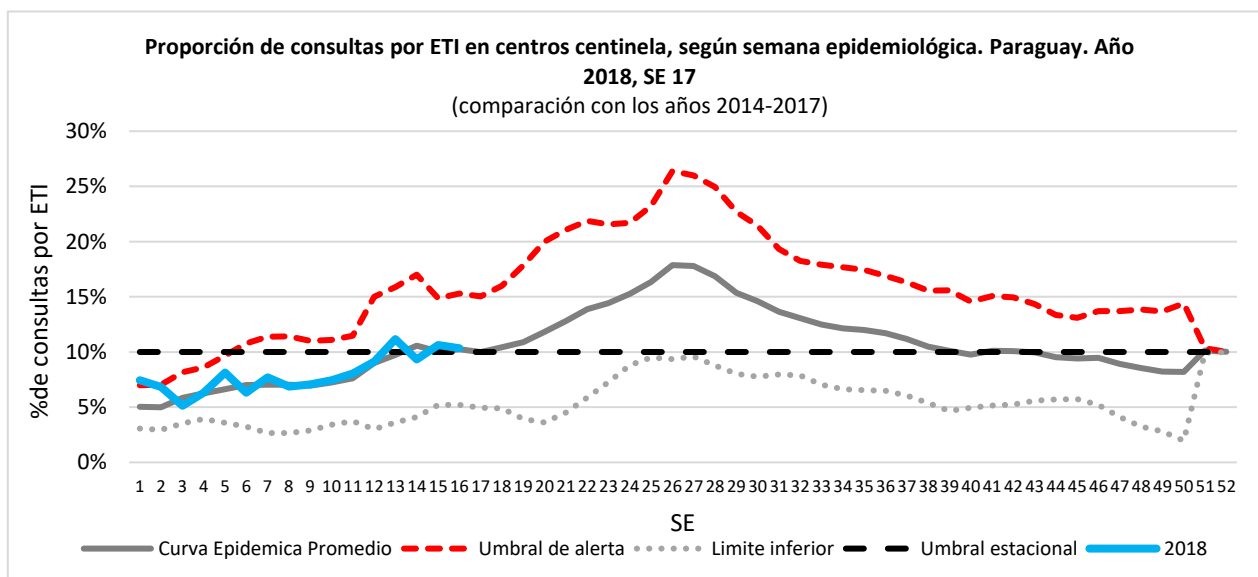
Gráfico 5



2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se presentó similar con respecto a la semana anterior, representando el 10,4 % (932/8969) del total de consultas, con un aumento de consultas por ETI en el Centro Centinela de la Capital, manteniéndose a nivel de la curva epidémica promedio (Gráfico 6).

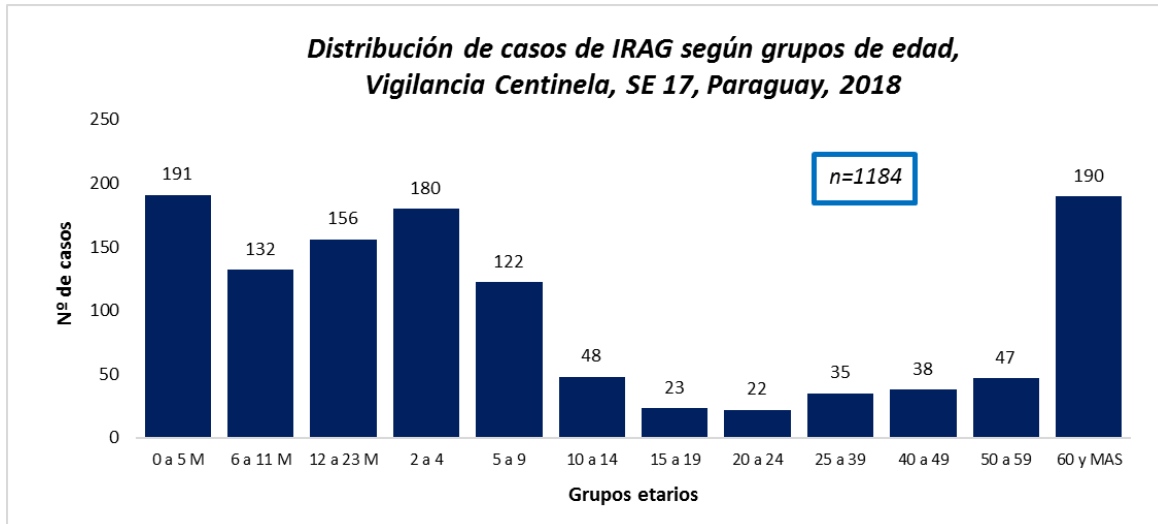
Gráfico 6



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

Hasta la semana 17 se hospitalizaron un total de 1.184 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 7).

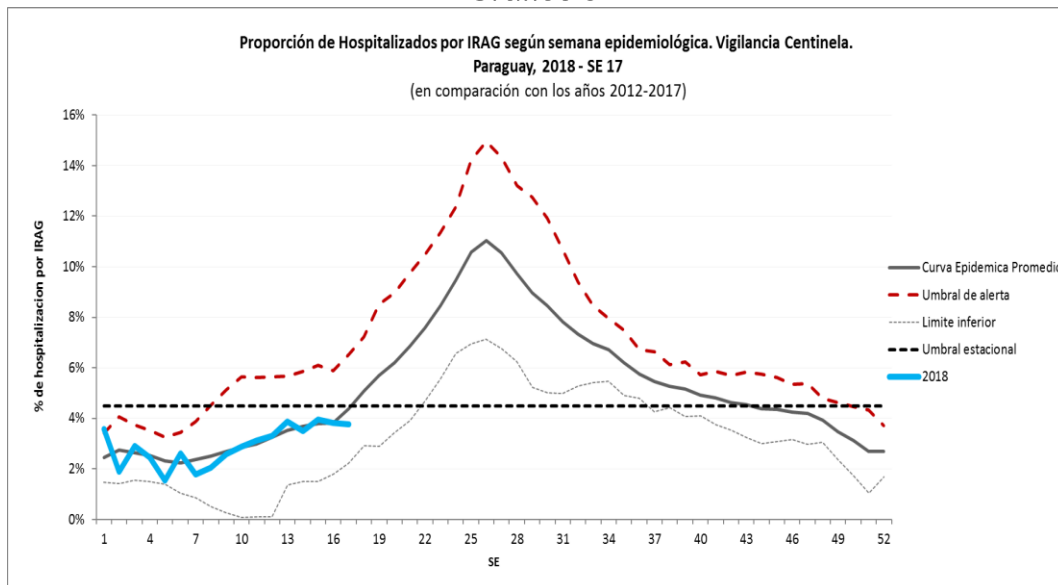
Gráfico 7



Fueron admitidos a UCI 126 casos de IRAG y se registraron 73 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios siete casos (3 al Influenza B, 2 al Adenovirus y 2 al Virus sincitial respiratorio).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 3,8 % (91/2.426), proporción que se encuentra ligeramente por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 8). Así mismo en la SE 17 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 4,8 % (5/104) y la de fallecidos 2,8 % (3/108).

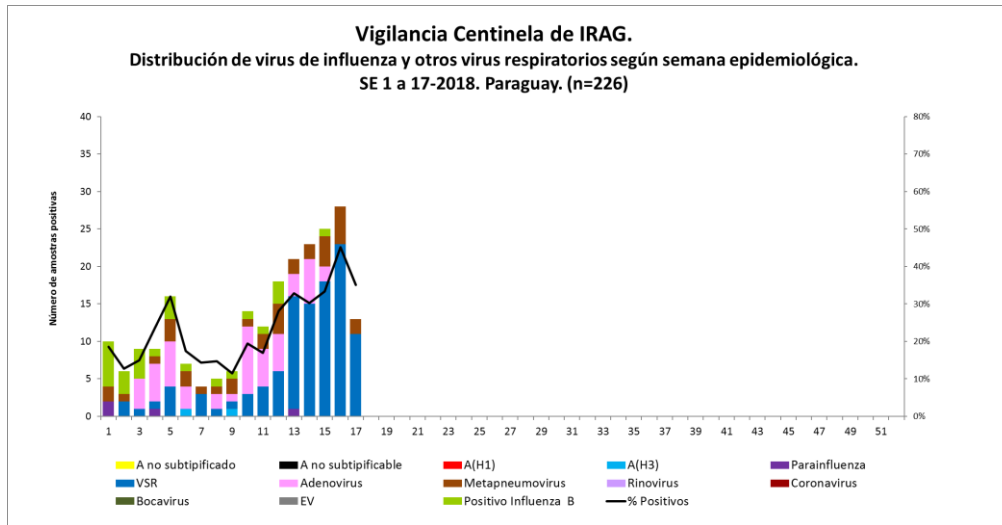
Gráfico 8



Circulación viral

Durante la semana 17 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue de 24,5 %. En la última semana la circulación viral se encuentra en aumento identificándose en forma predominante virus Sincitial Respiratorio seguido del Metapneumovirus (Gráfico 9).

Gráfico 9

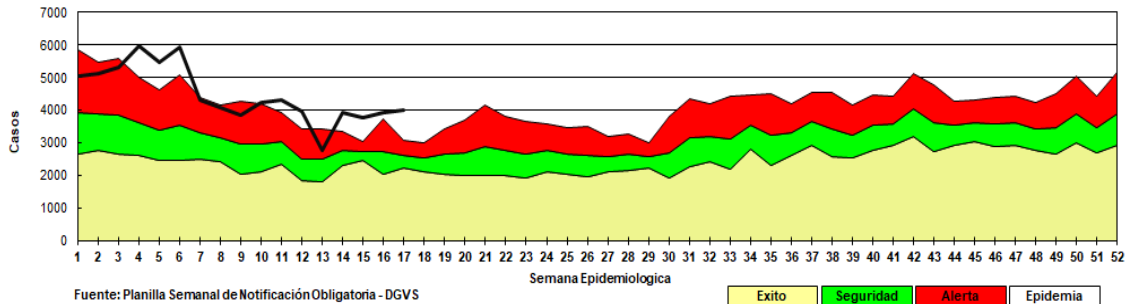


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 17 (28 de abril) se acumulan un total de **76.148** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,1% (30.562)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,8% (45.586)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 17 se registraron un total de **4.006** consultas por EDA de las cuales **1.638** corresponden a menores de cinco años y **2.368** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 19

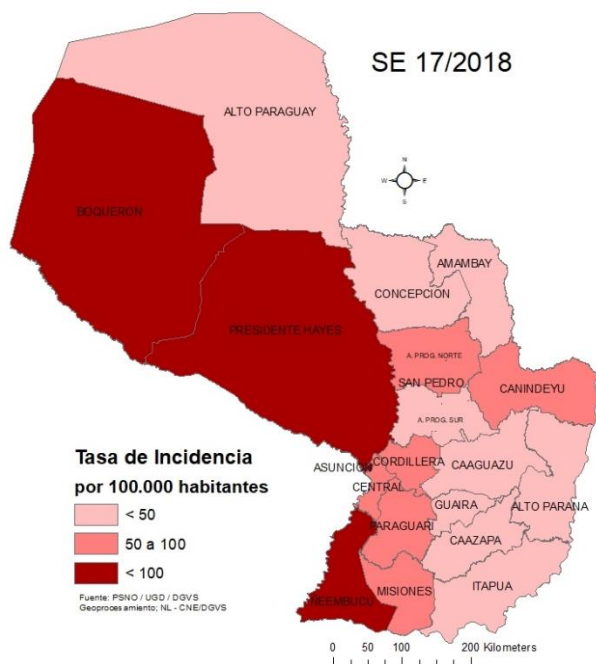
Canal endémico de EDA según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 17)



Al observar el gráfico del canal endémico, vemos que la curva continúa en la presente semana por encima de la zona de alerta. El número de casos de EDA registra un leve ascenso en comparación con la semana anterior registrando un comportamiento sostenido en las últimas 3 semanas.

Mapa 10

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 17, la tasa de incidencia global de EDA fue de **56,8** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que Ñeembucú, Boquerón, Presidente Hayes, y Capital registran más de 100 casos por cada 100.000 habitantes.

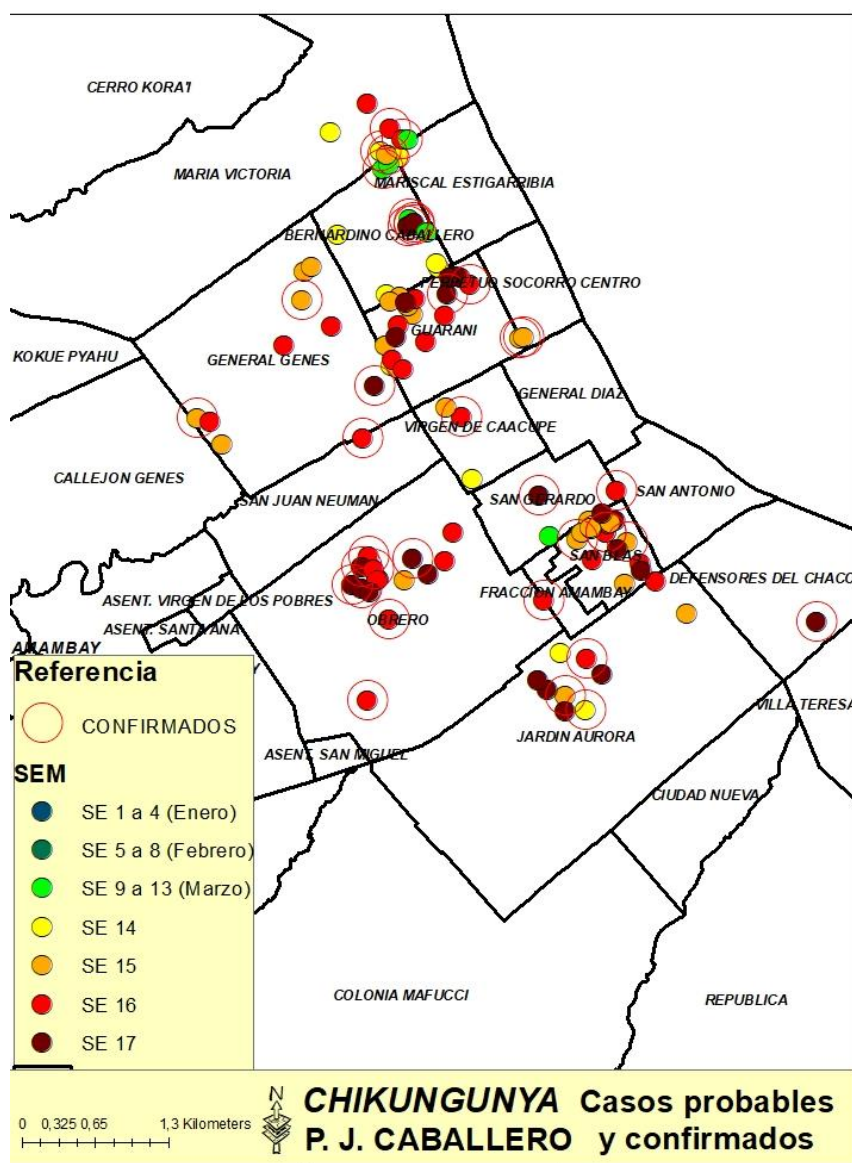
BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote de Chikungunya en el departamento de Amambay

Hasta la SE 17 (28 de abril) se confirmaron 43 casos de Chikungunya en el departamento de Amambay, todos los casos corresponden al distrito de Pedro Juan Caballero, afectando a 12 barrios: Bernardino Caballero, General Genes, Guaraní, Jardín Aurora, María Victoria, Obrero, Perpetuo Socorro, San Blas, San Gerardo, Virgen de Caacupé, Defensores del Chaco, San Juan Neuman.

Además, se registran 201 casos probables en los mismos barrios.

Mapa 10
Distribución geográfica de los casos de Chikungunya, Amambay, distrito de Pedro Juan Caballero, Año 2018



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- [“Alerta Epidemiológica: Influenza en las Américas, 30 de abril OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Listeriosis – Sudáfrica, 03 de mayo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre de Lassa en Nigeria, 20 de abril OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Difteria, Situación de las Américas, 16 de abril OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 06 de abril OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en Somalia, 29 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Listeriosis – Sudáfrica, 28 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Infección humana por virus influenza recombinado A\(H1N2\) – Países Bajos, 23 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre de Lassa, en Nigeria, 23 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 20 de marzo OPM/OMS”](#)

Actualizaciones nacionales

- [Alerta N° 1 /2018: Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.](#)
- [Alerta N° 2 /2018: Riesgo de dispersión del virus del Dengue, Chikungunya y Zika a nivel nacional.](#)
- [Alerta N° 3/2018: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza \(ETI\).](#)
- [Alerta N° 4/2018: Sarampión, riesgo de reintroducción en Paraguay.](#)



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 y Nancy León
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

