

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 9 (04 de marzo)

Edición Nro. 6- 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 9 (04 de marzo)

Relevantes de la semana

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

["Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 16 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	4-5
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	6
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	6-7
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	8
Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8
Situación Mundial de la Malaria	9
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-14
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	15
Brotos y/o investigaciones	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 9

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 09/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.135 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 93,5% (1.061/1.135) durante la semana 09/2017.

El país cumplió en promedio 95,0% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 09/2017, 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 Notificaciones
Semana Epidemiológica 9 - Año 2017



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	1.782	26	2.001	29	41	1
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	22	0	8	0	11	0
	Chagas agudo	1	0	0	0	0	0
	Chagas Crónico***	55	1	78	1	96	1
	Paludismo ****	0	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	7	0	3	0	5	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	0	0	1	0	1	0
	Tos Convulsa	7	0	5	0	7	0
	Parotiditis	22	0	35	1	28	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	7	0	7	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	2	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	36	1	31	0	61	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	74	1	24	0	19	0
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	8	0	15	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 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 9 (04 de marzo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 41 casos confirmados, y 220 probables para dengue, 11 casos probables para Chikungunya y 17 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 4.336 febriles, mientras que 877 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 9)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2	0	1	1	3	674	164	0
	CENTRAL	15	0	4	165	4	2.938	209	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	4	3	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		17	0	5	166	7	3.616	376	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	0	0	1	0	0	50	50	0
	PARAGUARI	0	0	1	0	3	27	65	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		0	0	2	0	3	77	115	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	67	9	0
	CAAZAPA	0	0	3	0	0	13	16	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	75	85	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	1	162	23	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	54	42	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		0	0	5	0	1	371	175	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	2	0	0	45	10	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	87	49	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	7	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	19	11	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	2	0	0	158	73	0
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	33	43	0
	ÑEEMBUCU	0	0	0	0	0	1	8	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	4	1	0
TOTAL EJE SUR		0	0	0	0	0	38	52	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	33	47	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	1	1	0
	BOQUERON	24	0	2	54	0	42	38	0
TOTAL EJE CHACO		24	0	3	54	0	76	86	0
Total general		41	0	17	220	11	4.336	877	0

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

¹ Hasta la */SE 9 (04 de marzo) fueron confirmados 15 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

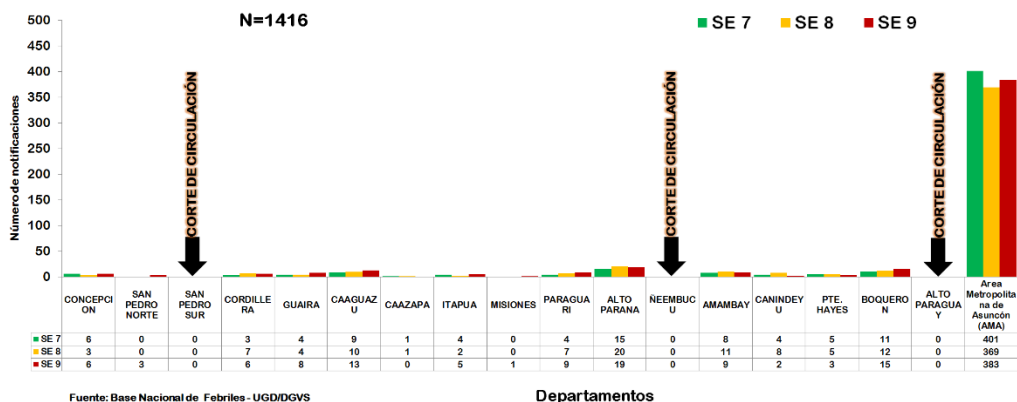
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 7, 8 y 9), se han registrado un total de 1.416 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Los departamentos del país que no reportaron notificaciones en las últimas 3 semanas son: San Pedro Sur, Ñeembucú y Alto Paraguay, por lo que registra corte de circulación viral.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 7, 8 y 9 año 2017. Según departamentos de procedencia



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2017



REFERENCIA
Py. por Departamentos
SEROTIPOS IDENTIFICADOS
■ DEN-1
□ SIN IDENTIFICACION

Fuente: Planilla de Control de Recepción de Informes
Unidad de Gestión de Datos - DGV/S/MS/SPS
Geoprocesamiento: GM - CNE/DGV/S/MS/SPS

0 55 110 220 Kilometers

Desde la semana 1 hasta la semana 8, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en los departamentos de Boquerón, Central y Capital en total se confirmaron 41 casos y 220 probables de Dengue.

Del total de notificaciones, el mayor número, 3.118 casos corresponde a febriles procedentes del departamento Central, seguido por Asunción con 685 casos, Alto Paraná 161, Boquerón 118, y las demás regiones registran menos de 100 notificaciones respectivamente.

ENFERMEDES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Se registra un total de **672 notificaciones** de casos sospechosos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 9; y **11 casos probables**, en los departamentos de Capital, Central, Paraguari, y Alto Parana. El último caso probable de Chikungunya corresponde a la SE 9.

Los casos sospechosos de CHIKV; corresponden principalmente al departamento Central (**640 casos**). No se registran brotes activos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 3

VIRUS ZIKA

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



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

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

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

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Desde la SE 1 hasta la SE 9, se notificaron un total de **197** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, **2** casos son probables, **57** casos continúan sospechosos, y **138** casos fueron descartados (Tabla 4).

Tabla 4

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 9. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	46	0	0	1	12	33	0
	CENTRAL	58	0	0	0	28	30	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		104	0	0	1	40	63	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	14	0	0	0	3	11	0
	PARAGUARI	13	0	0	0	2	11	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		27	0	0	0	5	22	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	1	4	0
	CAAGUAZU	7	0	0	0	1	6	0
	ALTO PARANA	10	0	0	0	3	7	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		27	0	0	1	5	21	0
NORTE	CONCEPCION	11	0	0	0	3	8	0
	AMAMBAY	6	0	0	0	0	6	0
	SAN PEDRO NORTE	1	0	0	0	0	1	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		18	0	0	0	3	15	0
SUR	ITAPUA	2	0	0	0	2	0	0
	NEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	2	0	0	0	1	1	0
TOTAL EJE SUR		4	0	0	0	3	1	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	15	0	0	0	0	15	0
TOTAL EJE CHACO		17	0	0	0	1	16	0
Total general		197	0	0	2	57	138	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.

En nuestro país, hasta la semana 9, se han reportado al sistema de vigilancia 10 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de estos, 4 casos continúan en estudio, mientras que 6 casos ya fueron descartados.

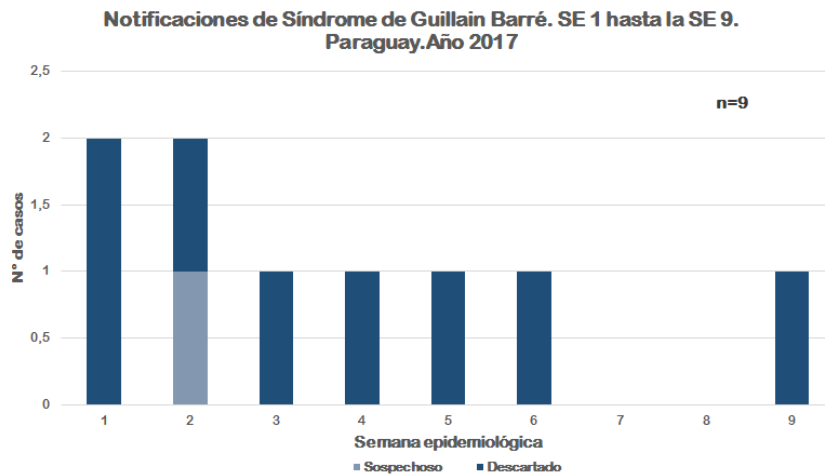
SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

Entre el 01 de enero al 04 de marzo (SE 1 al 9) de 2017, fueron notificados 9 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional Gráfico 1.

Se recibieron notificaciones de siete regiones sanitarias: Central, Alto Paraná, Itapúa, Cordillera, Concepción, Caaguazú y Asunción.

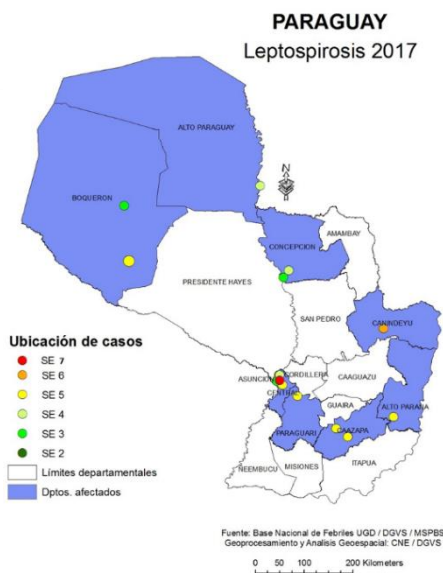
Según la posible asociación a infección por virus Zika, 8 fueron descartados y 1 continúa como sospechoso.

Gráfico 1



CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Mapa 4



Desde la SE 1 hasta la SE 9 han notificado 29 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 15 casos, en su mayoría procedentes del Departamento Central 4/15 (mapa), con una distribución dispersa en el país.

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

El grupo etario más afectado fue el de 15 a 19 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 9/15 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría.

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

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

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

FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICA.

Mapa 4



Desde la semana epidemiológica SE 1 y hasta la SE 10 de 2017, **Brasil, Colombia, Ecuador, Bolivia, Perú y Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

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

En **Perú**, hasta la SE 9 de 2017, se notificaron 7 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas dos defunciones.

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

En **Suriname**, en la SE 10, se notificó un caso de fiebre amarilla confirmado por laboratorio en una viajera holandesa que no había sido vacunada contra fiebre amarilla y que permaneció en Suriname desde mediados de febrero hasta principios de marzo de 2017. El caso fue confirmado a través de RT-PCR.

Resumen de la situación en Brasil.

En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 13 de marzo de 2017 se notificaron **1.538** casos de fiebre amarilla (**396** confirmados, **184** descartados y **958** sospechosos que permanecen en investigación) incluidas **255** defunciones (**134** confirmadas, **9** descartadas y **112** en investigación).

De acuerdo al sitio probable de infección el 79% de los casos sospechosos y confirmados se notificaron en **Minas Gerais** (1.070), seguido de **Espírito Santo** (245), **São Paulo** (15), **Bahía** (9), **Tocantins** (6), **Goiás** (3) y **Rio Grande do Norte** (1). Mientras que los casos confirmados, se distribuyen en tres estados: **Minas Gerais** (303), **Espírito Santo** (89), y **São Paulo** (4).

Desde el inicio del brote, en total se notificaron **1.228** epizootias en PNH, de las cuales **386** fueron confirmadas para fiebre amarilla y **11** fueron descartadas. Desde la última actualización se notificaron 260 nuevas epizootias en primates no humanos (PNH), las cuales se encuentran bajo investigación.

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

Fuente: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS - Fiebre Amarilla - Actualización Epidemiológica 16 de marzo de 2017

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 9-2017

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 9-2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un leve descenso situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 94,2 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2% y la de fallecidos por IRAG 1%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios bajo vigilancia permanece en niveles muy bajos.

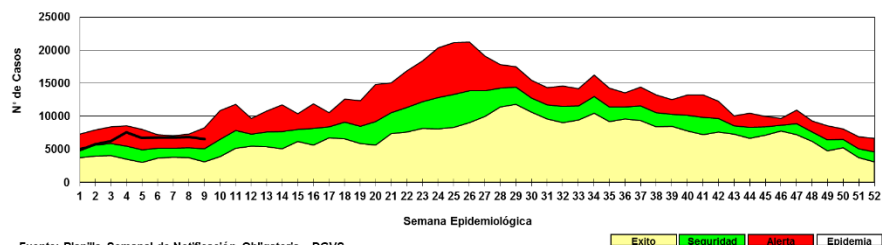
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 9 del año 2017 (01 al 04 de marzo) ascienden a 58.097. La curva se sitúa en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 2).

La notificación pasó de 6.839 consultas en la semana 8 del 2017 a 6.548 en la SE 9, con una tasa de 94,2 por 100.000 habitantes.

Gráfico 2

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 09)



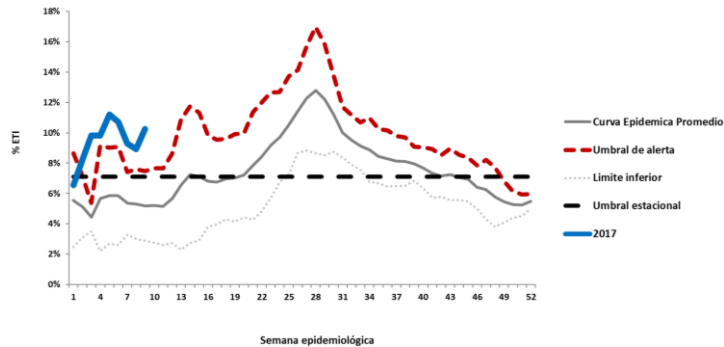
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un aumento en la última semana, llegando a una proporción del 10.3% (839/8.183) del total de consultas (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2017, SE 9 (comparación con los años 2012-2016)

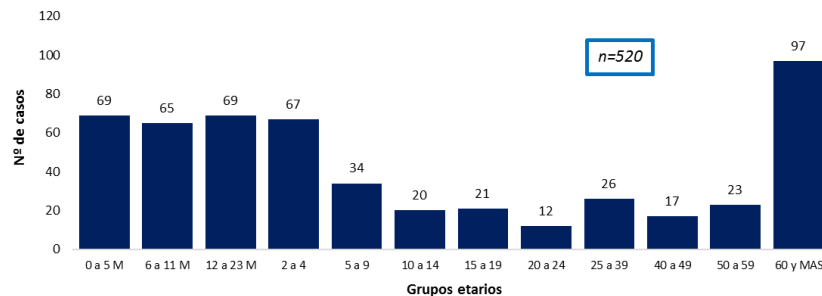


3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante la SE 1 a 9 se hospitalizaron un total de 520 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 4).

Gráfico 4

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 9, Paraguay, 2017

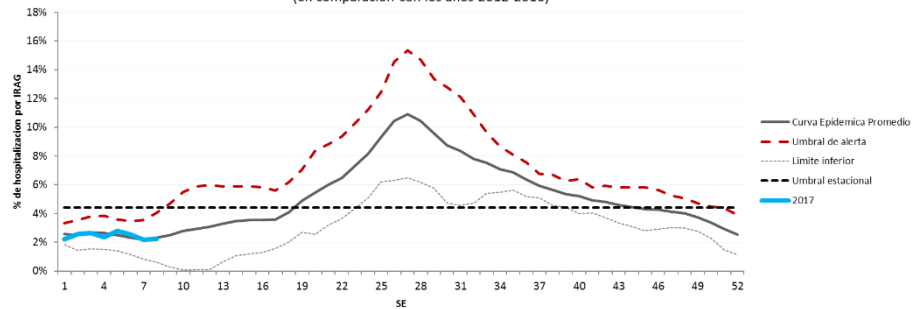


Fueron admitidos a UCI 80 casos de IRAG y se registraron 24 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 a VSR y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en el 2% (55/2.532), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo de la curva epidémica promedio. Así mismo en la SE 9 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 5,3% (7/132) y la de fallecidos por IRAG 1% (1/118).

Gráfico 5

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.017 - SE 9
(en comparación con los años 2012-2016)



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 9 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulado del 6,6%. En las dos últimas semanas no se identificó ninguno de los virus bajo vigilancia en las muestras proporcionadas. (Cuadro 1)

Cuadro 1

% de muestras positivas virus respiratorios	6,6%
% de muestras positivas para influenza	1,5%
% positivo para influenza A	0,6%
% positivo para influenza B	0,9%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	5,1%

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **42.729** 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 9. El **41,91%** (17.909) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **58,09%** (24.820) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 9, se registraron **3.831** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **55,1** por 100.000 habitantes.

En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento descendente, similar a la tendencia del año 2016, en esta misma época.

Gráfico 6

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 09)

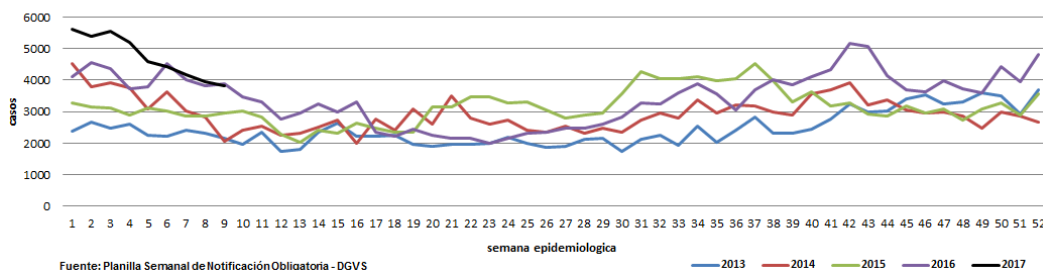


Tabla 5
Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 9 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana N° 09	Tasa x 100000 hab. Semana N° 09	Total de casos acumulados S.E N° 01 a la 09
CONCEPCION	155	63,5	1.410
SAN PEDRO SUR	141	54,6	1.207
SAN PEDRO NORTE	153	94,7	1.487
CORDILLERA	258	86,2	2.616
GUAIRA	93	42,1	1.384
CAAGUAZU	119	21,8	1.510
CAAZAPA	62	33,6	647
ITAPUA	161	27,2	2.519
MISIONES	57	46,2	745
PARAGUARI	182	71,4	1.749
ALTO PARANA	218	27,4	2.231
CENTRAL	1.153	55,6	13.226
ÑEEMBUCU	85	95,7	759
AMAMBAY	30	18,2	468
CANINDEYU	85	38,3	1.197
PDTE HAYES	107	88,4	1.202
BOQUERON	83	131,7	720
ALTO PARAGUAY	12	69,7	218
CAPITAL	677	129,2	7.434
Total general	3831	55,1	42729

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&temid=135&lang=es

- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 16 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 15 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 10 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 10 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica - Fiebre de Lassa en Benín, Togo y Burkina Faso, 10 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica - Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Arabia Saudita, 10 de marzo. OPS/OMS”

Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- Recomendaciones para Semana Santa-2017.
- Leptospirosis: información para la comunidad.
- Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.





Fuentes de información

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

www.vigisalud.gov.py

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

