

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (31 de diciembre al 6 de enero)

Edición Nro. 1- 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 (31 de diciembre al 6 de enero)

Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 15 de enero, del 2018, 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	5-6
Vigilancia de Chikungunya	6
Virus Zika en Paraguay	7
Síndrome congénito asociados al virus del Zika	7
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	8
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	9
Situación de la Malaria en Paraguay	10
Caracterización de los casos de Leptospirosis	10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-13
Enfermedad diarreica aguda (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 1

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

A fin de formar parte del sistema de notificación del MSPBS y 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.

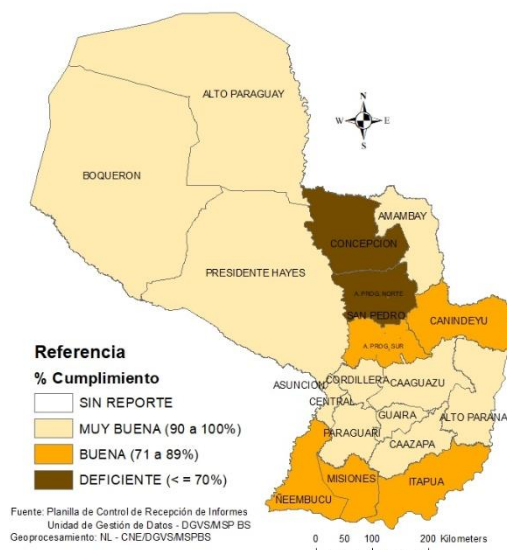
El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria 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 1/2018.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1161 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 89,9% (1044/1161) durante la semana 1/2018.

El país cumplió en promedio 90,5% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 1/2018, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa1
PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 1- Año 2018



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia de la SE 1 (1 al 6 de enero), datos comparativos con años anteriores en el mismo período.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 1-2018)

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.		
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	217	3	3	0	90	1	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis Visceral	0	0	0	0	0	0	
	Chagas agudo	0	0	0	0	0	0	
	Chagas Crónico	10	0	16	0	7	**	0
	Paludismo ****	1	0	0	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	
	Tos Convulsa	1	0	0	0	0	0	
	Parotiditis	0	0	0	0	0	0	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
	Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	0	0	0	0
Cólera		0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	0	0	1	0	
	sin MBA	0	0	0	0	0	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	1	0	0	0	
	Intoxicación por Pesticidas	3	0	6	0	0	0	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	4	0	16	0	0	0	
	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	0	0	0	0	
	Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 3 embarazadas, (0) congénitos, (0) banco de sangre y 4 en otros.

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

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

En la primera semana del 2018, se confirmaron 90 casos de dengue. Hasta el cierre de esta edición no hubo confirmación de otros Arbovirus.

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS					PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (ZIKA)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	ZIKA	CHIKV	PALUDISMO	FIEBRE AMARILLA				
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	66	0	0	0	0	0	0	0	0
	CENTRAL	15	0	0	0	0	0	0	0	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remanito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remanito)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		81	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	PARAGUARI	5	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		8	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		1	0	0	0	0	0	0	0	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CHACO		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general		90	0	0	0	0	0	0	0	0

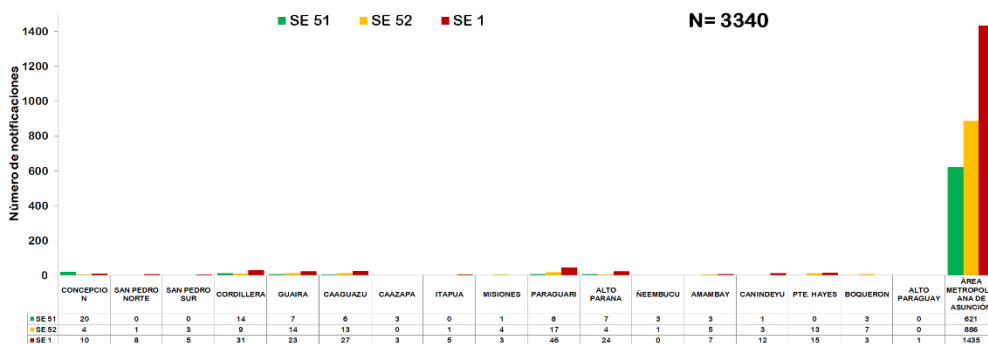
Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ULTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 51, 52 del 2017 y SE 1 del 2018), se registró un total de **3.340** notificaciones de Dengue, Chikungunya, y Zika, los mismos proceden principalmente del Asunción y Central, seguido del departamento Paraguari, Concepción, Cordillera, Caaguazú y Guairá.

Gráfico 2

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 51 del 2017 y SE 1 del 2018.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados
SE 51, 52 del 2017 y 1 del 2018



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron casos de Dengue, en los siguientes departamentos: Capital (186), Central (38), Paraguari (11), Cordillera (7), y Guairá (1).

Además, se confirmó un caso de Malaria importado en departamento de Misiones.

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

DENGUE

En el año 2017, desde la SE 1 hasta la SE 52, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **625** casos confirmados y **1.861** casos probables para dengue.

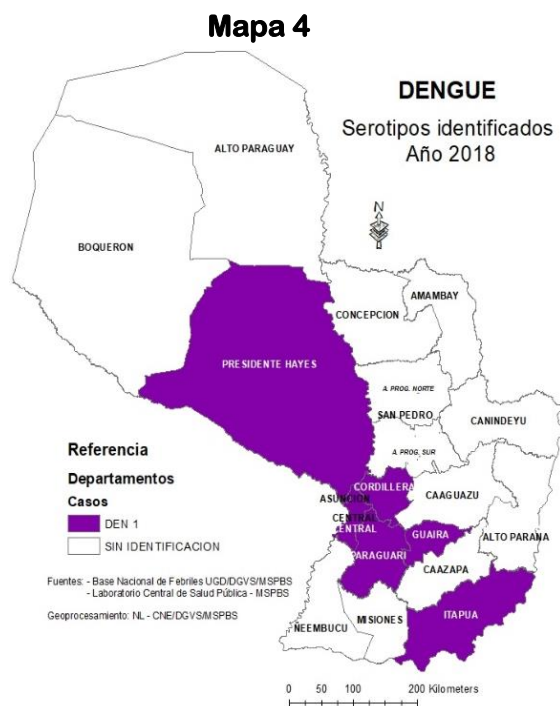
En la primera semana del año 2018 se confirmaron **90** casos de dengue.

SEROTIPOS CIRCULANTES

En el país, en el año 2017, desde la semana 1 hasta la semana 52, se ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 14 departamentos: Capital, Boquerón, Central, Paraguari, Cordillera, Presidente Hayes, Concepción, Ñeembucú, Caazapá, San Pedro (Área Programática Sur), Amambay, Misiones, Itapúa, y Caaguazú (Mapa 3).

En los resultados laboratoriales recibidos en la SE 1 del 2018, del Laboratorio de Referencia Nacional, identificó la circulación del serotipo Den 1, en los departamentos de Cordillera, Paraguari, Central y Asunción (Mapa 4)

En la presente semana, continua activo el brote de dengue: en el Barrio Corumba Cué-Universo, distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central y en Asunción, barrio Ricardo Brugada.



CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV

Mapa 4

Hasta la SE 52, en el país, se confirmaron **8 casos** de Chikungunya; los casos corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguari (4), Capital (3), Central (1). Los últimos casos confirmados se registraron en Asunción en la SE 48, en los barrios Botánico y San Pablo.

Desde la SE 1 hasta la fecha (30 de diciembre), se registraron **60 casos** probables en los siguientes departamentos: Central, Paraguari, Alto Paraná, Canindeyú, Concepción, Itapúa, y Asunción.

El último caso probable se registró en la SE 49, en el departamento Central, distrito de Mariano Roque Alonso.



En la primera semana del 2018, no se confirmaron casos de Chikungunya.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

En la SE 1 del 2018, se notificaron 9 casos sospechosos de Zika sin identificación de casos positivos, confirmados o probables para Zika.

Mapa 5



En total, en el 2017, desde la SE 1 hasta la SE 52, se notificaron al sistema de vigilancia **637** casos con sospecha de Zika, de los cuales **6** fueron confirmados por laboratorio y **2** fueron determinados como casos probables, **134** continúan sospechosos y **494** fueron descartados para Zika.

Los últimos casos confirmados se registraron en la SE 43 procedentes de Capital y Central.

Los últimos casos probables son de las SE 1 y 3, y que corresponde a las regiones de Caazapá y Asunción.

SINDROME CONGENITO CON SOSOPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Mapa 6



Situación del Paraguay.

En nuestro país, en el 2017, se han reportado al sistema de vigilancia 57 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 12 casos continúan en estudio, mientras que 45 casos ya fueron descartados.

En la SE 1 del 2018 no se registran notificaciones de Síndrome Congénito con sospecha de asociación al Virus Zika.

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

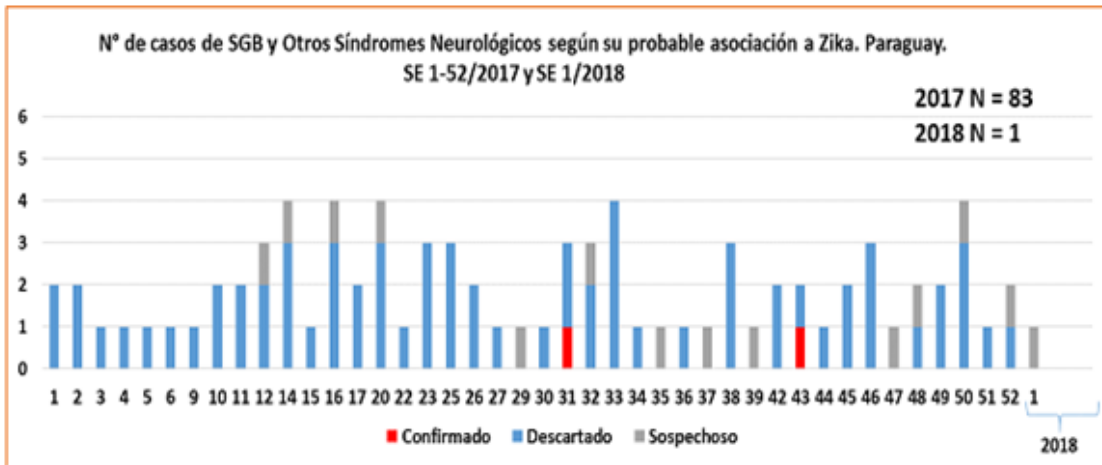
Entre el 01 de enero al 30 de diciembre (SE 1 a 52 del 2017), fueron notificados 83 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) y otros síndromes neurológicos al sistema de vigilancia nacional. En el año 2018 SE 1 fue notificado 1 caso, (Gráfico 3).

Según procedencia de los pacientes en el 2017, las notificaciones correspondieron a 14 departamentos, 13 de la Región Oriental y un caso en la Región Occidental en el departamento de Presidente Hayes. Y durante el 2018 el caso notificado corresponde al departamento Central.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, en el 2017 se confirmaron dos casos, se descartaron 68, y 13 continúan sospechosos. Los casos confirmados correspondieron a un caso de SGB en la SE 31, procedente de Pte. Hayes, un caso de parestesia en la SE 43, procedente del Dpto. Central. Ambos casos confirmados por PCR positivo para Zika del laboratorio de referencia nacional.

Ambos cuentan con laboratorio positivo PCR para Zika, del laboratorio de referencia nacional.

Gráfico 3



FIEBRE AMARILLA

Resumen de la situación en las Américas

Entre enero de 2016 y diciembre de 2017, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname.

Durante este periodo, se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registrada en la Región de las Américas en décadas. El incremento observado está relacionado tanto al ecosistema favorable que propició la diseminación del virus, así como a la existencia de población no inmunizada.

Desde la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 13 de diciembre de 2017, solamente Brasil notificó casos nuevos de fiebre amarilla.

En **Brasil**, después del brote de fiebre amarilla registrado entre el segundo semestre de 2016 a junio 2017 con 777 casos confirmados, 261 defunciones y 1.659 epizootias; sobrevino un periodo con escasa transmisión en humanos. En efecto, se notificaron 11 casos confirmados entre las semanas epidemiológicas (SE) 28 y SE 52 de 2017 en el Distrito Federal (1 caso) y los estados de São Paulo (8 casos), Minas Gerais (1 caso) y Rio de Janeiro (1 caso).

Desde julio de 2017 a la SE 1 de 2018 se notificaron 2.296 epizootias de las cuales 358 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 790 fueron clasificadas como indeterminadas (no se colectaron muestras), 687 permanecen en investigación y 461 fueron descartadas. El estado con el mayor número de epizootias confirmadas es São Paulo (322), aunque también se confirmaron epizootias en los estados Mato Grosso (1), Minas Gerais (32) y Rio de Janeiro (3).

La ocurrencia de epizootias confirmadas en Minas Gerais y São Paulo en las mismas áreas afectadas por el brote 2016-2017, indican la persistencia del riesgo de aparición de casos humanos.

Las 2.296 epizootias ocurrieron en 21 entidades federales, incluso en municipios que anteriormente se consideraba que no estaban a riesgo para fiebre amarilla.

Hasta el momento, no hay evidencia de que el *Aedes aegypti* esté implicado en la transmisión.

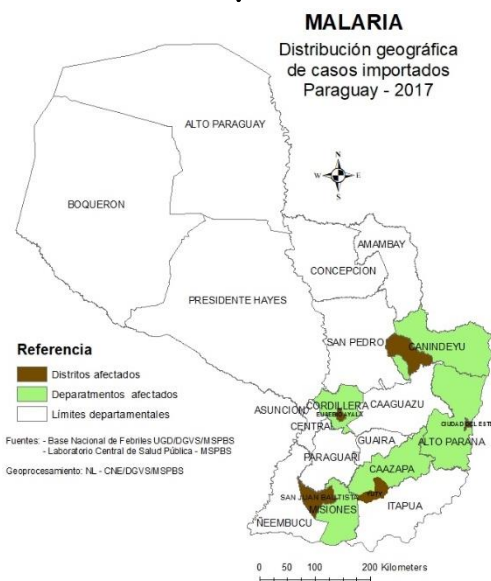
Lea la información completa: <http://bit.ly/2mtwCU0>

Actualización Epidemiológica-Fiebre Amarilla - 12 de enero del 2018-OMS/OPS



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.

En la SE 1 del 2018, no se registró notificaciones de casos sospechosos de Malaria.

CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Mapa 9



En la primera semana del 2018, no se registran notificaciones de casos de Leptospirosis.

Desde la SE 1 hasta la SE 52 del 2017, ingresaron al sistema de vigilancia 74 notificaciones con sospecha de leptospirosis, de los cuales se confirmaron un total de 51 casos y continúan pendientes 23 casos sospechosos.

Los casos confirmados proceden principalmente de los Departamentos de Boquerón (18), Central (8), y Capital (6).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, con predominio del sexo masculino.

Requirieron hospitalización el 57% (42/74) de los pacientes; en general con buena evolución clínica.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 1-2018

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 1-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja de epidemia del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 117,1 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 2,6 % sin casos fallecidos por IRAG. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose en la primera semana del 2018 circulación de Influenza B y Metapneumovirus.

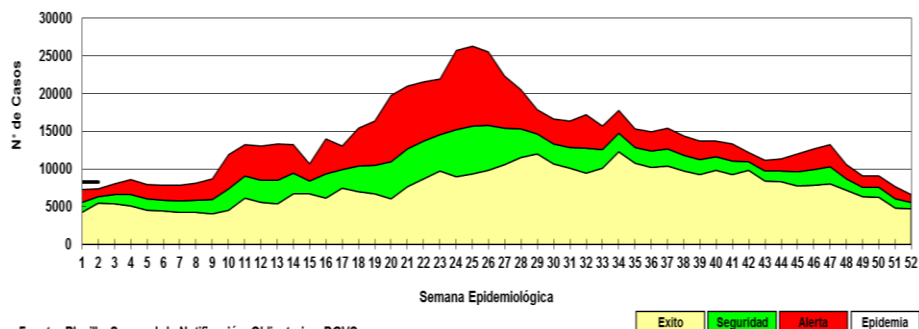
Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante la semana 1 del año 2018 (31 de diciembre al 06 de enero - 2018) ascienden a 8.258. La curva de tendencia se sitúa en la franja de epidemia del corredor endémico (Gráfico 4).

La notificación pasó de 6.760 consultas en la última semana del 2017 a 8.258 en la SE 1, con una tasa de 117,1 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 01)

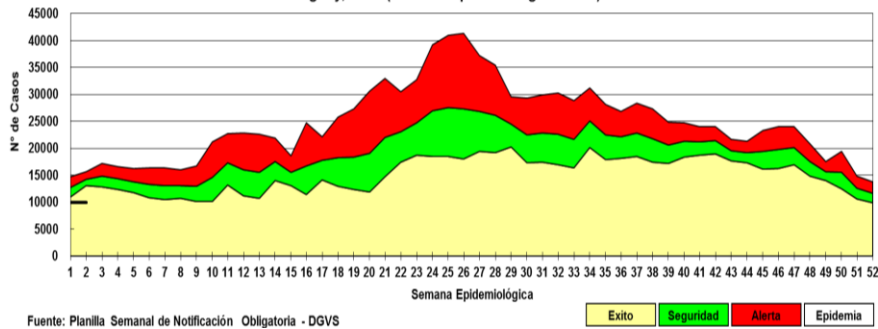


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia una disminución con respecto a la última semana del 2017, alcanzando 10.000 consultas en la semana 1; la curva de tendencia se mantiene en la franja de éxito del corredor endémico (Gráfico 5).

Gráfico 5

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 01)



2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

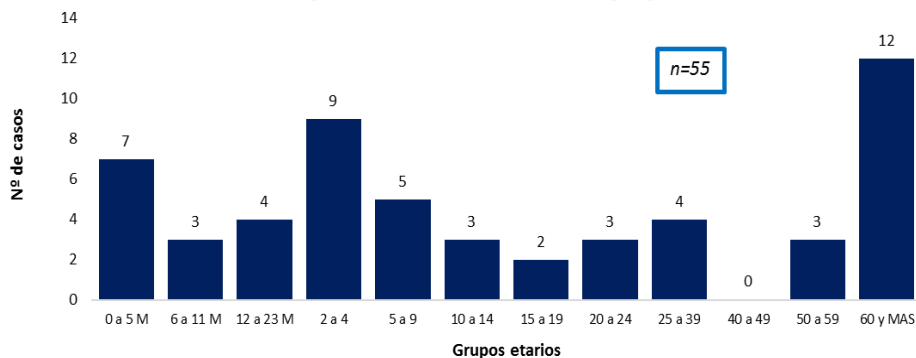
En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un leve descenso con respecto a la semana anterior situándose en 6,5 % (349/5.370) del total de consultas, ubicándose a nivel de la curva epidémica promedio.

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

En la semana 1 se hospitalizaron un total de 55 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 1, Paraguay, 2018



Fueron admitidos a UCI 3 casos de IRAG y no se registraron fallecidos por IRAG en los Centros Centinela.

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 2,6% (55/2.090), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio. Así mismo en la SE 1 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 2,3% (3/103).



Circulación viral

Durante la semana 1 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad se mantuvo en el 25%.

Se identificó circulación del virus *Influenza B* y *Metapneumovirus*.

Tabla 4

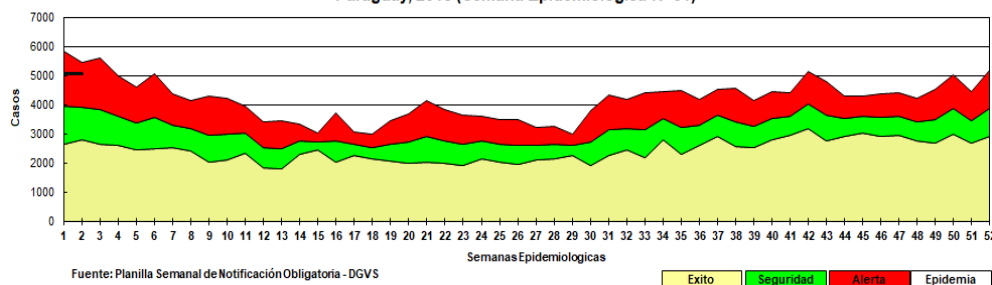
% de muestras positivas virus respiratorios	25%
% de muestras positivas para influenza	20%
% positivo para influenza A	0%
% positivo para influenza B	20%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	5%

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

En la semana 1 (31 de diciembre al 06 de enero del 2018) se acumulan un total de **5.055** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **39,5%** (1.998) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **60,4%** (3.057) a diarreas en mayores de 5 años.

Gráfico 7

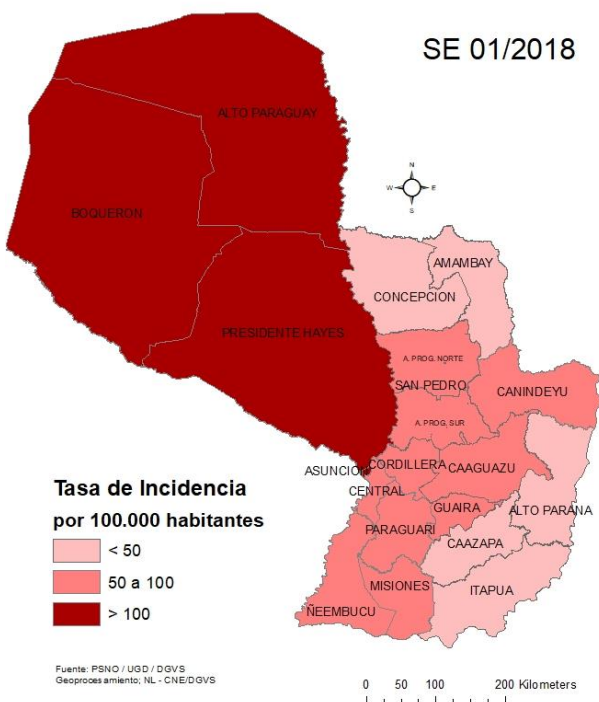
Canal endémico de EDA según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 01)



Al analizar el corredor endémico de EDA, se evidencia que la curva de tendencia se mantiene en la franja de alerta. Se registra un leve aumento del número de consultas por EDA en la presente semana respecto a la SE 52 del 2017.

Mapa 11

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda

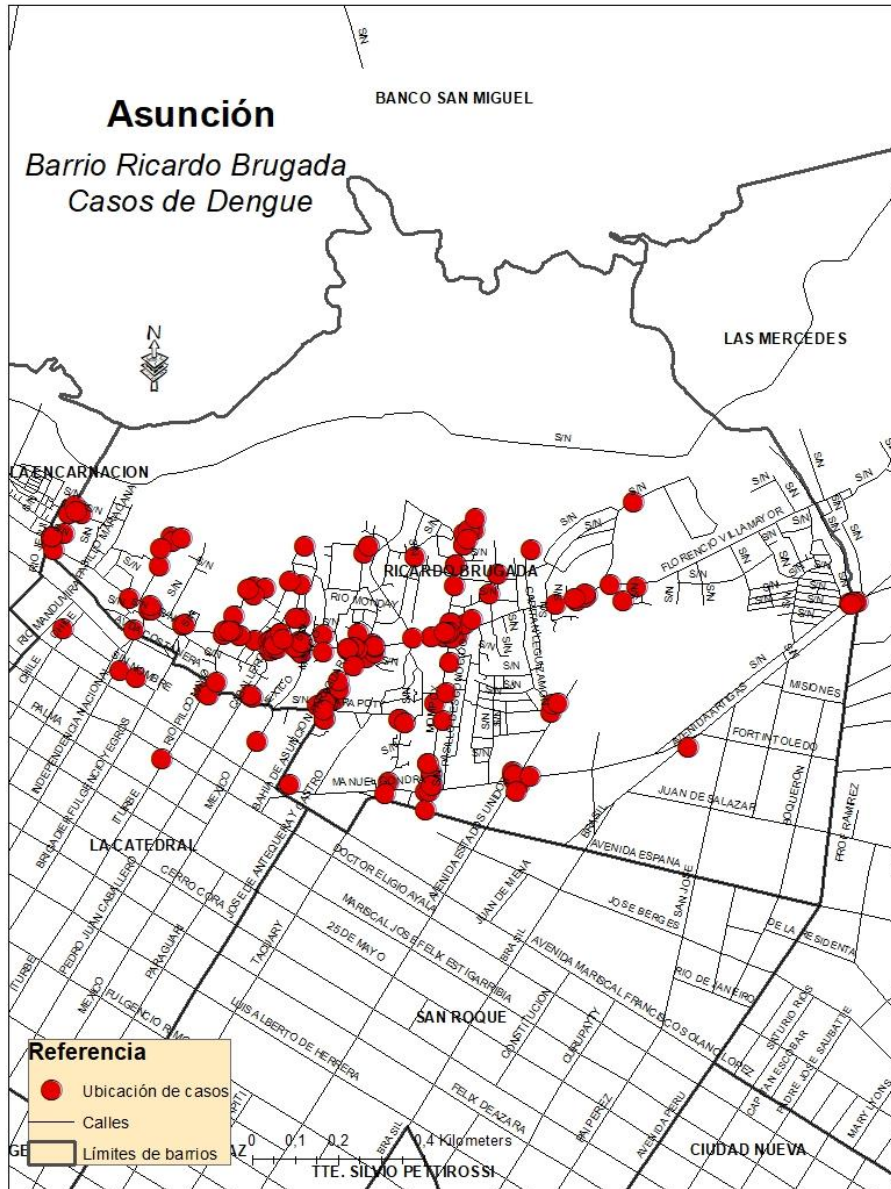


En la semana epidemiológica 1, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **71,7** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, Presidente Hayes, Boquerón, Alto Paraguay y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

BOTES Y/O INVESTIGACIONES

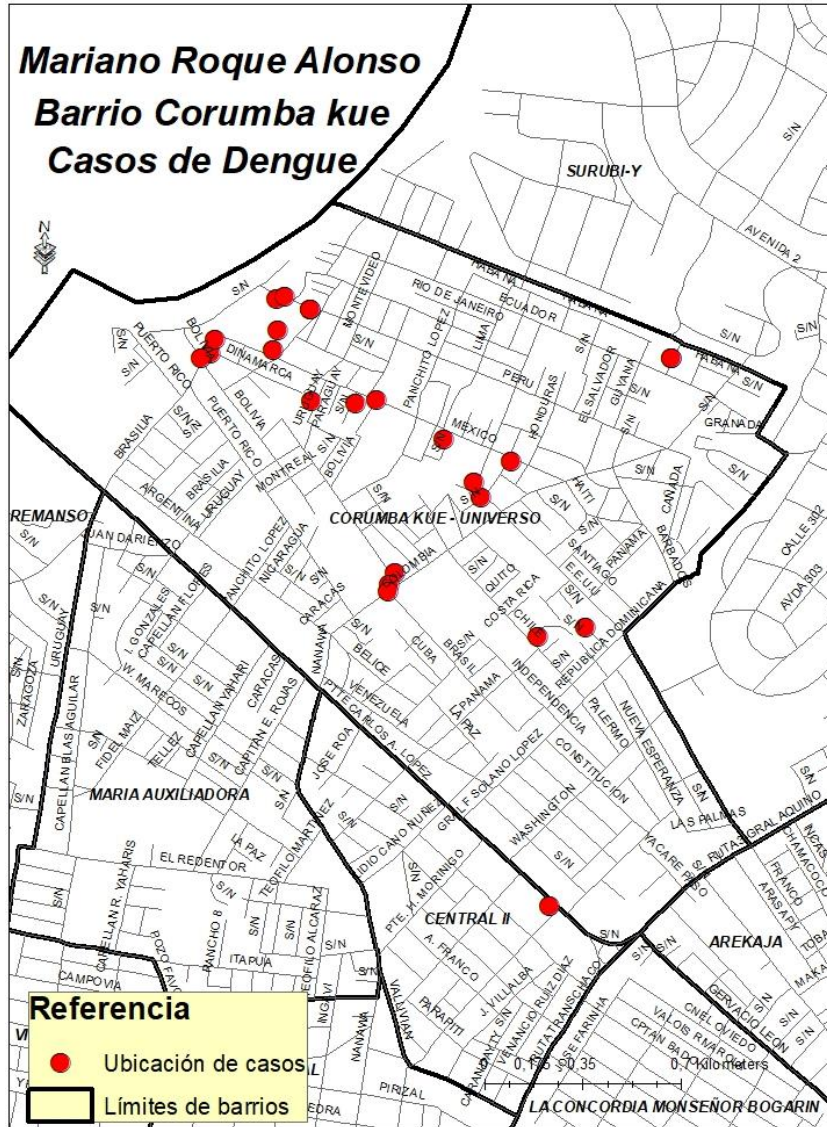
Actualmente se registra brote activo en Asunción, Barrio Ricardo Brugada, desde la SE 41 del 2017 hasta la SE 1 del 2018, se confirmaron 155 casos acumulados de DEN-1. En la SE 1 del 2018 se confirmaron 34 casos nuevos para dengue. En la SE 47 se identificó también un caso confirmado de Chikungunya en el mismo barrio.

Mapa 12
Distribución geográfica de los casos confirmados de DEN-1,
Barrio Ricardo Brugada, Asunción SE 41/2017-SE 1/2018



También continua activo el brote en el Barrio Corumba Cué-Universo, distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central, desde la SE 43 hasta la SE 1 se confirmaron un total 22 casos de DEN-1. Se confirmó 1 caso nuevo con FIS en la SE 1 del 2018.

Mapa 13
Distribución geográfica de los casos confirmados de DEN-1,
M.R.A, Central, SE 43/2017 a SE 1/2018



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- [“Actualización Epidemiológica: Hepatitis E en Namibia, 16 de enero, 2018, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 15 de enero, 2018, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en la Republica Unida de Tanzania, 12 de enero, 2018, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en las América, 28 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en Nigeria, 22 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Difteria en Yemen, 22 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Arabia Saudita, 19 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Difteria en las Américas, 15 de diciembre OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 13 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en Zambia y Kenia, 11 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 01 de diciembre, OPM/OMS”](#)

Actualizaciones nacionales

- [Alerta N° 1 /2018: Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.](#)



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

